

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL

ACUERDO No. 071

(02 de agosto de 2019)

"Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 7 literal b) de la Ley 352 de 1997, artículo 9 literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000.

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política en el Artículo 49 preceptúa que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud de los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, calidad y solidaridad.

Que la Ley 489 de 1998, regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.

Que el Decreto Ley 1795 de 2000 consagra en su Artículo 6 literal g) la unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y unidades de cada una de ellos.

Que la Ley 1753 de 2015 "por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país" describe en su Artículo 133." Integración de Sistemas de Gestión. Intégrense en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los Artículos 27 al 29 de la Ley

489 de 1998", de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Que de acuerdo a lo descrito en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, en su Artículo 133 establece que una vez entre en aplicación el nuevo Modelo de Planeación y Gestión, en el cual se incorporan los Sistemas de Desarrollo Administrativo, de Gestión de la Calidad y de Control Interno, perderán vigencia los Artículos 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003.

Que la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información, y constituye el marco general de la protección del ejercicio del derecho de acceso a la información pública en Colombia.

Que por Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", el Gobierno nacional fija las políticas para su implementación.

Que por Resolución No. 4240 del 15 de junio de 2018, "Por la cual se adopta el Modelo integrado de Planeación y Gestión, se integra el Modelo Estándar de Control Interno en el Sector Defensa, se crea el Comité de Gestión y Desempeño para el Sector Defensa, el Comité de Coordinación del Sistema de Control interno, el Comité Sectorial de Auditoría interna, se establecen otros lineamientos y se derogan unas Resoluciones."

Que actualmente para el cumplimiento de diferentes leyes, decretos, directivas y circulares, las entidades públicas reportan y presentan información similar y en algunos casos duplicada a otras entidades del mismo Gobierno, por lo que se considera necesario unificar las herramientas de planeación, gestión y control.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario fijar los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ACUERDA

CAPÍTULO I GENERALIDADES

ARTÍCULO 1°-. DEFINICION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION. Es una herramienta de gestión sistemática compuesta por el conjunto de políticas, procesos, metodologías e instrumentos que permitan orientar, fortalecer, articular y armonizar el desarrollo de la gestión y el desempeño del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que impacte en los resultados institucionales con un enfoque a la satisfacción de las necesidades en salud y el goce efectivo de los derechos de los usuarios del SSMP en el marco de ética y la integridad Pública.

ARTÍCULO 2° -. CONFORMACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN. El Sistema Integrado de Gestión, está comprendido como mínimo por:

- a) Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
- b) Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. (SGSI)
- c) Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo. (SG-SST)
- d) Sistema de Calidad en Salud para el SSMP (SCS)
- e) Sistemas Nacional de Servicio al Ciudadano (SNSC)
- f) Sistema de Gestión Ambiental (SGA).

PARÁGRAFO 1°- El Sistema Integrado de Gestión del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tendrá como eje articulador el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, y su anexo técnico., o la normatividad reglamentaria vigente de competencia.

PARÁGRAFO 2°- El Sistema de Calidad en salud para el SSMP se describe en el anexo técnico del presente Acuerdo tomando como referencia los componentes, estándares y criterios mínimos determinados para las Entidades que son Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como parte de criterios de evaluación para la mejora continua dentro del Sistema Integrado de gestión del SSMP. Para su implementación cada Subsistema de salud gestionará los recursos necesarios.

PARÁGRAFO 3°- Las normas de gestión y calidad y sistemas relacionados que a futuro por ordenamiento legales sean de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades de salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, deberán ser incorporadas al Sistema Integrado de Gestión.

ARTICULO 3°-. INTEGRALIDAD DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, desarrollará la integración de los procesos de tal forma que se articulen, interrelacionen y se desplieguen en todos los niveles administrativos de cada uno de los Subsistemas de Salud que componen el

Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en concordancia con el Artículo 2° del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 4°-. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente Acuerdo son de obligatorio cumplimiento para las entidades de salud que componen el Sistema de Salud de Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ARTICULO 5° -. OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN. Los objetivos del SIG para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, serán:

- a) Dinamizar y simplificar la gestión del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para prestar servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los usuarios en el marco de la integralidad y legalidad.
- b) Estandarizar e implementar herramientas de gestión que permitan optimizar y racionalizar los recursos dirigidos al cumplimiento del objeto misional a través de formas más efectivas de trabajo.
- c) Fortalecer la coordinación, cooperación y articulación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en aras de mejorar la gestión.
- d) Proporcionar información para la oportuna toma de decisiones que permitan mejorar la gestión y desempeño institucional.

ARTÍCULO 6°-. PRINCIPIOS DEL SISTEMA. El sistema estará orientado por el buen gobierno, comportamiento ético y eficiencia de los recursos públicos, bajo la alineación de las siguientes características:

- a) Orientación a Resultados.
- b) Articulación Intra e interinstitucional.
- c) Aprendizaje e innovación.
- d) Toma de decisiones basado en evidencia.
- e) Coherencia.
- f) Gradualidad.
- g) Progresividad.

ARTÍCULO 7° -. IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION. La implementación del Sistema Integrado de Gestión se realizará de manera obligatoria, armónica, gradual y progresiva para cada Subsistema en un tiempo no superior a 4 años a partir de la entrada en vigencia del presente acuerdo, propendiendo porque las políticas y objetivos requeridos en los diferentes sistemas sean integrados apropiadamente.

PARÁGRAFO - La definición de los riesgos para la implementación del sistema integrado de gestión deberá ser concordante con la misionalidad de cada Subsistema de Salud.

CAPITULO II

DE LA OPERACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

ARTICULO 8º-. ESTRUCTURA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION.

El sistema estará organizado de manera integral bajo la gobernanza y administración de la Dirección General de Sanidad Militar para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO - En consideración a la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central, éste deberá gestionar, administrar su propio sistema integrado de gestión armonizándolo de conformidad a lo establecido en el presente acuerdo.

ARTÍCULO 9º-. ALTA DIRECCION INSTITUCIONAL. La alta dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares está conformada por el Director General de Sanidad Militar, el Director de Sanidad del Ejército Nacional, Director de Sanidad de la Armada Nacional, el Director de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana (hoy denominada Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea) y el Director General del Hospital Militar Central; para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el Director de Sanidad de la Policía Nacional y el Subdirector de Sanidad de la Policía Nacional quienes serán los responsables del diseño, implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

PARÁGRAFO 1º- En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la alta dirección deberá:

- a. Nombrar un representante de la alta dirección que coordine todas las acciones relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión.
- b. Conformar un comité de implementación del Sistema Integrado de Gestión
- c. Conformar un equipo Operativo que debe estar integrado por representantes de los diferentes procesos que conforma el Sistema Integrado de Gestión.

PARÁGRAFO 2º- Para la conformación del Comité del que trata el Literal b) del presente Artículo, en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se deberá disponer de un representante de cada una de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y del Hospital Militar Central del nivel directivo.

PARÁGRAFO 3°- El comité que trata el Literal b) del presente Artículo deberá adoptar al interior de cada Subsistema su propio reglamento de funcionamiento.

ARTÍCULO 10°-. PLANIFICACION DEL SIG. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán realizar la planificación del Sistema tomando como referencia las normas técnicas que para tal efecto expida el Gobierno Nacional, para efectos de esta planeación cada subsistema deberá formular su propia plataforma estratégica, la cual deberá ser presentada para la aprobación del CSSMP.

PARÁGRAFO - En consideración a la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central, este presentará su plataforma estratégica para aprobación del Consejo Directivo de la Entidad.

ARTÍCULO 11°-. RECURSOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION. Como parte de la planeación para la implementación, desarrollo y mantenimiento del SIG en el SSMP, en concordancia con las competencias establecidas en el Artículo 38, Literales e) y f) del Decreto 1795 de 2000, la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y Artículo. 53° Literal a) la Dirección del Hospital Militar Central deberán realizar la estructuración general de proyectos de Inversión y formulación de los mismos que permitan el cumplimiento de los estándares técnicos en los establecimientos de sanidad de que trata el Sistema de Calidad en salud del SSMP y demás inversiones para mantener y mejorar el servicio de salud; incluidas entre otras la definición de las actividades y de las estrategias que los soportan, los indicadores, la articulación con los planes institucionales, sectoriales y con el Plan Nacional de Desarrollo; todo ello dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector defensa.

PARÁGRAFO - En todo caso con cargo a los recursos presupuestales correspondientes y en concordancia con los criterios de distribución presupuestal, aplicación interna de los mismos y desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud, la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Dirección del Hospital Militar Central, deberán programar y asignar los recursos mínimos necesarios para el sostenimiento y mantenimiento del SIG.

ARTÍCULO 12°-. ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCESOS. En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los procesos deberán estructurarse con enfoque en Salud de acuerdo a la misionalidad del SSMP; para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el despliegue de estos procesos deberá ser unificado y armonizado entre las entidades de salud que lo conforman.

ARTÍCULO 13º. MEDICION DEL SIG. Comprende el conjunto de instrumentos y métodos que permiten valorar la gestión y el desempeño, a partir de ejercicios de autoevaluación realizados por cada subsistema de salud y de mediciones efectuadas por el comité del SIG.

PARÁGRAFO - Los instrumentos y fichas técnicas correspondientes serán diseñados para cada Subsistema por el Comité de que trata el Literal b, del Parágrafo 1, del Artículo 9 del presente acuerdo y presentados para su aprobación ante el CSSMP.

ARTÍCULO 14º. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION. Los representantes de la alta dirección deberán presentar un informe anual del estado de implementación, seguimiento y evaluación y mejora de las políticas de gestión y desempeño ante el CSSMP del Subsistema correspondiente.

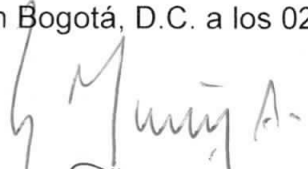
PARÁGRAFO 1º. Cada Subsistema de Salud, presentará los resultados de los indicadores de gestión y las mejoras del SIG ante el Comité de Salud correspondiente.

PARÁGRAFO 2º. En consideración a la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central, este presentará el resultado de los indicadores de gestión y las mejoras del SIG en el Consejo Directivo de la Entidad.

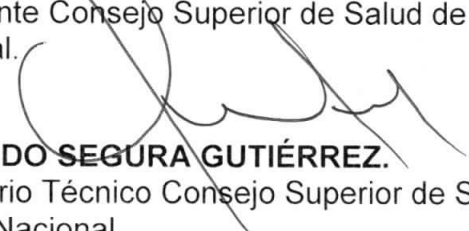
ARTÍCULO 15º. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias y en especial el Acuerdo 040 del 10 de diciembre de 2004.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C. a los 02 días del mes de agosto de 2019.


GONZALO MUÑOZ ARBOLEDA

Presidente Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.


ORLANDO SEGURA GUTIÉRREZ.

Secretario Técnico Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ANEXO TÉCNICO SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD SCS– SSMP

Definición: El Sistema de Calidad en Salud –SCS se define como el conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos continuos y sistemáticos para planear, mantener y mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud y los inherentes a la Salud Operacional como parte del logro de los resultados en salud para beneficio de los Usuarios del SSMP; como parte del SIG se busca lograr un modelo sostenible de gestión orientado a la excelencia en el SSMP.

En este sentido, se persigue coadyuvar a mejorar y preservar el estado de salud de los usuarios del SSMP, mediante la excelencia en la planeación, gestión y articulación de todas las dependencias que hacen parte de los subsistemas de salud del SSMP en pro del mejoramiento continuo, como parte del Sistema Integrado de Gestión del SSMP.

Se propone en este sistema que la directrices u actos administrativos para el desarrollo de las acciones y los procesos contemple como mínimo los siguientes criterios de calidad:

Seguridad: Se orienta en la protección de las personas contra los riesgos o amenazas para garantizar mejor resultado final posible.

Coordinación: Platea la necesidad del trabajo articulado y colaborativo entre las entidades, dependencias y Establecimientos de sanidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que permita la integralidad y continuidad de acuerdo a lo establecido en el Modelo Integral de Atención en salud MATIS.

Transparencia: Promueve y reconoce la necesidad de la transparencia entre las entidades, dependencias y Establecimientos de sanidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como directriz en sus acciones en el marco de lo definido en la ley de transparencia, a su vez reconoce que esta debe orientarse a la presencia de actos de corrupción, fomento de buenas prácticas de gestión y cuidado de los recursos del sistema de salud por parte del SSMP y los usuarios.

Campo aplicación: El presente anexo técnico aplica a las Entidades, Dependencias y Establecimientos de Sanidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

OBJETIVO ESTRATÉGICOS SCS

El sistema de calidad en salud para el SSMP en concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, plantea 3 objetivos integradores dentro del Sistema integrado de Gestión del SSMP:

1. Centrar todos los esfuerzos del Sistema de Salud en los usuarios del SSMP.
2. Fomentar la cultura de la autoevaluación para el mejoramiento continuo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
3. Enfocar la gestión al logro de los resultados en salud.

En concordancia con lo anterior, las acciones que desarrolle el SCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario y su familia, que comprenden no solo la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, sino que hacen parte de la referencia para evaluar, monitorear y mejorar la calidad de la atención en salud, que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental cumpliendo con lo descrito en el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP – MATIS.

Componentes del Sistema de Calidad en Salud para el SSMP

Son componentes del Sistema de Calidad en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los siguientes:

Capacidad Tecnológica y Científica.

Enfoque Hacia la Excelencia.

La implementación de estos componentes debe ser concordante con lo establecido en el *ARTICULO 7.- IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION* y *ARTÍCULO 11º-. RECURSOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION.* del presente Acuerdo.

La implementación del Sistema Integrado de Gestión se realizará de manera obligatoria, armónica, gradual y progresiva para cada Subsistema en un tiempo no superior a 4 años a partir de la entrada en vigencia del presente acuerdo, propendiendo porque las políticas y objetivos requeridos en los diferentes sistemas sean integrados apropiadamente.

El desarrollo operativo de estos componentes se evidenciará en los actos administrativos que para su efecto diseñará la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional alineados a los parámetros establecidos en el presente anexo técnico, a saber:

Componente Capacidad Tecnológica y Científica

1. **Definición:** Es el conjunto de criterios y procedimientos que conlleven al cumplimiento de condiciones básicas tecnológicas y científicas que buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud alineado al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS, para los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, así como para las Direcciones de Sanidad.

Los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares y de Policía Nacional NO aplicaran normas de inscripción, habilitación, ni acreditación ante Ministerio de Salud y Protección Social, Direcciones Departamentales de Salud o Secretarías Distritales, solo aplicaran la normatividad y lineamientos propios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional que emita el CSSMP en materia de Sistema de Calidad en Salud-SSMP.

2. **Objetivo:** Establecer, verificar y controlar los criterios y condiciones básicas que deben cumplir los Establecimientos de Sanidad, indispensables para garantizar que los servicios de salud prestados, minimicen los riesgos en la atención y propender por la seguridad del paciente.
3. **Propósito:** Generar mediante el diligenciamiento de los formatos o registros diseñados para este componente, un diagnóstico cuantitativo y cualitativo del cumplimiento de estándares y criterios de cada servicio de salud, acorde a la conformación de las Redes Integrales de Servicios de Salud –RISS en el SSMP y posteriormente estructurar acciones de mejora que permitirán minimizar los riesgos en la prestación y como insumo para la toma de decisiones en la formulación de proyectos de inversión y organización estratégica del Sistema.
4. **Campo de aplicación:** Este componente debe ser implementado en:
 - Los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial primarios y complementarios.
 - Servicios de transporte especial de pacientes, transporte asistencial en las tipologías aérea, fluvial o marítima.
 - Servicios propios de Salud Operacional de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.
5. **Implementación:** Se establece para el SSMP los siguientes pasos, que deben aplicar en todos los servicios acorde a los portafolios de los Establecimientos de sanidad, en busca del cumplimiento con lo establecido en el SCS para este componente:
 - a. **Registro de Inscripción de servicios de salud:** Por parte de los ESM y ESP ante la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de

Sanidad de la Policía Nacional, respectivamente, deben realizar el registro de los servicios de salud que presten, así como las novedades o cambios en general que se puedan presentar en los ESM.

Este paso consiste en el registro de los datos actualizados del Establecimiento de Sanidad, de la información real y verificable de todos los servicios de salud que presta el Establecimiento en concordancia con el portafolio de servicios.

De ningún modo este registro se presentará a las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, del Sistema General de Salud en Colombia, siendo este de uso exclusivo para el Sistema de Calidad en Salud del SSMP.

Todo Establecimiento de Sanidad Militar y Policial primario y/o complementario debe diligenciar el formato establecido para tal fin "Registro de Inscripción de Servicios de Salud" que se diseñe en cada Subsistema de Salud, en el cual se declara la TOTALIDAD de los servicios que se prestan en los Establecimientos de Sanidad, el servicio que no se encuentre debidamente declarado en el formato, se entenderá que no se está prestando y se informará la novedad a la respectiva Dirección de Sanidad, DIGSA y a la DISAN PONAL.

- b. **Autoevaluación:** Realizar la autoevaluación de criterios mínimos de capacidad tecnológica y científica para el Establecimiento de Sanidad, que consiste en la verificación interna del cumplimiento o no de criterios mínimos establecidos para el SSMP, para lo cual cada Subsistema de salud definirá el formato único de autoevaluación, con el propósito de identificar las necesidades de cada Establecimiento, y determinar los mecanismos en procura de asignación del recurso presupuestal que conducente al cumplimiento progresivo de dichos criterios técnico científicos.

Para realizar la autoevaluación se deben tener en cuenta los siguientes aspectos.

- Determinar el responsable del Sistema de Calidad en Salud en los ESM y ESP y realizar junto con el jefe de cada servicio la autoevaluación de Capacidad Tecnológica y Científica de todos los servicios prestados acorde al portafolio de servicios registrados en el Subsistema.
- El formato de autoevaluación de Capacidad Técnica Científica diseñado debe contener como mínimo los criterios a evaluar, en cada uno de los siguientes estándares, así:

- i. **Talento Humano.** Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.
- ii. **Infraestructura.** Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.
- iii. **Dotación.** Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.
- iv. **Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos.** Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.
- v. **Procesos Prioritarios.** Es la existencia, socialización 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.
- vi. **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.
- vii. **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 un prestador. En caso de ser contratado el servicio o producto, debe mediar una formalidad explícita y documentada entre el Establecimiento y la institución que provee el servicio o producto de apoyo que soporta el servicio principal declarado 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. 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.

- Si el Establecimiento de Sanidad Militar o de la Policía Nacional presta el servicio de Traslado Asistencial de Pacientes (Ambulancias), debe declararlo en el Formato de Inscripción de Servicios de Salud y realizar la respectiva autoevaluación.
 - Si el Establecimiento de Sanidad presta servicio de radiología e imágenes diagnósticas o de toma e interpretación de radiologías odontológicas, debe declarar el servicio, realizar la respectiva autoevaluación, verificar y anexar la copia de la licencia de funcionamiento vigente de los equipos que se encuentren en el servicio.
 - Es obligación del Establecimiento de Sanidad Militar y/o Policial realizar la autoevaluación de forma objetiva y veraz, evaluando los criterios de calidad de la Capacidad Técnico-Científica en todos los servicios de salud que preste el Establecimiento de Sanidad previamente declarado, de acuerdo a los lineamientos que se establezcan en cada Subsistema.
- c. **Acciones de Mejora.** La formulación de planes de mejoramiento o acciones de mejora debe estar en concordancia con lo establecido con el Sistema Integrado de Gestión del SSMP, en búsqueda del cumplimiento de los criterios de calidad diseñado para los servicios de salud.
- d. **Auditorías de Calidad.** La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección Sanidad de la Policía, mediante auditorías de Calidad en Salud verificarán entre otros la autoevaluación de capacidad tecnológica y científica realizada por los Establecimientos y del cumplimiento a los planes de mejoramiento derivados de esta Autoevaluación.

Componente Enfoque Hacia la Excelencia.

1. **Definición.** El componente de enfoque hacia la excelencia contiene los estándares superiores de calidad y se refieren al conjunto de procesos, procedimientos y herramientas destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos para la atención en salud.

2. **Objeto del componente.** Fomentar el mejoramiento continuo de la calidad de la atención del usuario mediante la autoevaluación de los procesos internos a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por los actores que hacen parte del SSMP
3. **Propósito.** Propender por el desarrollo de acciones que permitan la obtención de mejores resultados en salud de la población de usuarios del SSMP.
4. **Ámbito de aplicación.** La implementación de este componente es voluntaria y progresivo, una vez los componentes de (Capacidad Tecnológica y Científica, Auditoría en Salud para el Mejoramiento de la Calidad y Sistema de información de la calidad en salud) cumplan la totalidad de los criterios establecidos, acorde a los recursos presupuestales asignados por el Gobierno Nacional en el marco del gasto de mediano plazo para el sector defensa, se podrá dar inicio con el diseño, planeación, implementación de los criterios diseñados para los estándares de excelencia, como mejora en el desempeño institucional.

La evaluación y seguimiento estarán sujetos a los parámetros de monitoreo del ciclo PHVA, ejecutados por parte de la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

5. **Ejes Trazadores de Estándares con Enfoque hacia la Excelencia.** Para el cumplimiento de estándares con enfoque hacia la excelencia para el SSMP, se fundamentarán los siguientes ejes trazadores:
 - a. **Atención centrada en el usuario:** Donde la meta se basa en identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.
 - b. **Gestión clínica:** Se encarga de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de la atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud del SSMP y el bienestar de la sociedad.
 - c. **Humanización en la atención en salud:** Se encarga de garantizar el respeto y dignidad del ser humano.
 - d. **Gestión del riesgo:** Donde se encuentra el balance entre beneficio, riesgos y costos.
 - e. **Gestión de la tecnología:** Deberá lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a los establecimientos de sanidad.
 - f. **Proceso de transformación:** El cual deberá lograr compromisos en la atención con calidad por parte de los establecimientos de sanidad y personal que allí labore y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y sostenible.

- g. **Responsabilidad social:** Que busca lograr la corresponsabilidad entre los establecimientos de sanidad, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general.

6. Definiciones de Estándares.

- a. **Direccionamiento:** Es el trabajo que se ha de realizar por parte de la organización frente a su proceso de planeación estratégica y el papel de los órganos de gobernabilidad de la organización.
- b. **Gerencia:** Es el trabajo de los procesos y organismos de gobernabilidad interna (Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y Policía Nacional) frente a las diferentes áreas y funciones clave que debe desarrollar permanentemente la institución.
- c. **Recursos humanos:** Se enfoca en la gestión del recurso humano desde su planeación hasta su proceso de mejoramiento continuo.
- d. **Sistema de información:** Se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas frente a la información y su uso para las decisiones en cualquier nivel de la organización.
- e. **Ambiente físico:** Incluye las decisiones y procesos que deben ser tenidos en cuenta en la organización, para que la funcionalidad de la estructura colabore con el adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales.

Primera sección: En la cual que se refleja el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial diseñado para la atención hospitalaria y ambulatoria la cual comprende los derechos de los pacientes, seguridad del pacientes, acceso, registro e ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contra referencia y sedes integradas en red.

Segunda sección: En la cual se ubica los grupos de estándares de apoyo administrativo gerencial a dichos procesos asistenciales tales como Direccionamiento, Gerencia, Gerencia del talento humano, Gerencia del ambiente físico, Gestión de la tecnología: la atención del paciente cuente con un respaldo de gestión tecnológica orientada a la eficiencia la efectividad y la seguridad sensible a la sensibilidad de los usuarios. Gerencia de la información

Tercera sección: En la cual se encuentran los estándares de mejoramiento de la calidad los cuales se requiere tener un proceso de calidad que genere resultados centrados en el paciente, tanto en la dimensión técnica como

interpersonal de la atención, sean sostenibles en el tiempo y que se integre de manera sistemática con las diferentes áreas.

7. **Sistema de Información para la Calidad en Salud:** Una herramienta transversal al SCS es el Sistema de Información para la Calidad en Salud, para lo cual la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a los ordenamientos legales vigentes y a los establecido directamente en cada Subsistema, tendrán que desarrollar, implementar y actualizar el Sistema de Información en Salud que permita la operación y monitoreo del SCS-SIG incluyendo el registro y administración del dato, consolidación, disponibilidad, trazabilidad, gestión y análisis de la información, así como la emisión de los actos administrativos necesarios para el gerenciamiento y la toma de decisiones de las entidades que componen cada subsistema.

Es así como cada subsistema de salud se determinarán los indicadores de monitoreo de calidad en salud, para lo cual el sistema de calidad en salud realizara el monitoreo, entre otros teniendo en cuenta las siguientes dimensiones y/o atributos, a saber:

- a. **Efectividad de la atención:** Este atributo tiene como finalidad valorar si los servicios de salud que se proveen cuentan con la calidad requerida para que la atención. Es por esto que sus indicadores son de resultado y algunos de proceso, en función de resultados. Es decir, estos indicadores están directamente relacionados con el abordaje de problemas de salud que presentan brechas de no calidad.
- b. **Gestión del riesgo:** Se concentra en el cumplimiento del conjunto de acciones a la población caracterizada sobre los cuales se realizan actividades para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. Este dominio agrupa mediciones de proceso dentro de los grupos de riesgo seleccionados. Para efectos del Modelo Integral de Atención en Salud, los indicadores de calidad en salud contribuyen al seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- c. **Seguridad en la atención:** Se concentra en la seguridad del paciente. La finalidad es disminuir los riesgos de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. Son mediciones de proceso que promueven la identificación y gestión de factores de riesgo presentes durante la atención en salud y contribuyen a la implementación de los paquetes de instrucciones de prácticas seguras.

- d. **Experiencia en la atención centrada en el usuario:** Corresponde a la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios. A su vez, contiene mediciones acerca de las expectativas y necesidades que los usuarios admiten de manera subjetiva, como cualidades inherentes y deseables de la atención. Incluye mediciones en temas de oportunidad y satisfacción
 - e. **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.
 - f. **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
 - g. **Continuidad:** Garantía de los usuarios para recibir las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
8. **Mejoramiento de la calidad.** Dentro del Sistema de Calidad en Salud se crea este título, con el fin de establecer lineamientos, actuaciones y parámetros generales para determinar mecanismos que garanticen de forma sistemática y continua la evaluación y mejoramiento de la calidad en salud que reciben los usuarios en el SSMP, como también el monitoreo y seguimiento a los componentes del SCS, monitoreo de brechas y planes de mejoramiento , tanto en la prestación en la red propia como contratada acorde a la estructuración de la RISS en cada Subsistema de salud, en forma armonizada con lo estructurara dentro del SIG- SSMP.

Es importante reconocer dentro del aseguramiento de la calidad la gestión del conocimiento como eje fundamental para la toma de decisiones en el mejoramiento continuo de la calidad, al permitir el intercambio, la comunicación, acceso, la aplicación eficaz de los conocimientos y la evidencia, con el fin de apoyar la toma de decisiones dentro del SSMP, Se entiende la mejora continua como un proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de errores o áreas de mejora

Ejes Transversales del Sistema de Calidad en Salud

Los ejes trasversales rectores en los que se fundamenta el SCS para el SSMP son:

1. **Promoción del Autocontrol:** Debe contribuir para que cada individuo adquiera las destrezas y las disciplinas necesarias para que los procesos en los cuales participa, se planeen y ejecuten de conformidad con los componentes adoptados para el SSMP y dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.
2. **Enfoque Preventivo:** Busca prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos para que los procesos conduzcan a los resultados esperados.
3. **Confianza y Respeto:** Debe basarse en la seguridad y transparencia del compromiso sensato y demostrado, para desarrollar, implementar y mejorar los procesos de mejoramiento institucional.
4. **Sencillez:** Las acciones y mecanismos utilizados en los niveles de auditoría deben ser claramente entendibles y fácilmente aplicables para realizar en forma efectiva, las actividades que le corresponden dentro de estos procesos.
5. **Confiabilidad:** Los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de monitoreo, seguimiento y control deben garantizar la obtención de resultados.
6. **Humanización:** Esto implica centrar el accionar en las personas y plantear la necesidad para enfocar la misión en el cumplimiento del derecho fundamental de la salud y el fortalecimiento a una cultura dirigida al ser humano y protección de la vida.

Auditoría del Sistema de Calidad en Salud del SSMP

Se consideran los siguientes niveles de Auditoría dentro del sistema de calidad en salud, los cuales cada subsistema de salud desarrollara en concordancia a los procedimientos establecidos dentro del sistema integrado de gestión, como la herramienta que permitirá monitorear y evaluar el cumplimiento de los criterios que se establezcan en el SCS, así:

1. **Autocontrol en salud:** Es la autoevaluación permanente del cumplimiento de los componentes del Sistema de calidad en salud de acuerdo con los requisitos adoptados, dentro del Sistema Integrado de Gestión.
2. **Auditoría Interna en salud:** Proceso de auditoría continuo, independiente y sistemático, efectuado por un actor externo al proceso que se audite, que evalúe el cumplimiento de los requisitos definidos para el SCS, que contribuya al mejoramiento de la calidad.

3. **Auditoría externa en salud:** Evaluación sistemática y continua que puede ser realizada por una entidad externa en caso que se considere necesario efectuar una auditoría externa.
4. **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.** Mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Dentro de los componentes del Sistema de Calidad en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, las siguientes actividades no hacen parte de la auditoría para el mejoramiento de calidad, sin embargo, estos procesos deben visualizarse dentro de la gestión de los Subsistema de Salud:

1. Revisiones del cumplimiento de requisitos de estructura o de la existencia de procesos que no estén de manera explícita centrados en la funcionalidad de procesos de prestación de servicios de salud – procesos prioritarios, este criterio hace parte del Sistema Integrado de Gestión.
2. La revisoría de las cuentas médicas y la auditoría concurrente, y el manejo de las glosas, sin embargo, es importante por parte del líder auditor y su equipo analizar en qué medida las causas que originan esas glosas están relacionadas con la calidad, para iniciar ciclos de mejoramiento que conlleven a acciones correctivas que se reflejen en la autorización de servicios, aun cuando las fallas de calidad detectadas durante este proceso pueden constituir insumo para las acciones de auditoría.
3. Interventoría o supervisión de contratos. Los hallazgos de la auditoría sí pueden constituir un valioso insumo para que el interventor o supervisor se forme una idea del grado en el cual lo contratado se está brindando con las especificaciones de calidad requeridas.
4. Auditoría de Sistemas de Gestión de la Calidad, la cual, aunque no es opuesta, sí es convergente con los propósitos de la auditoría para el mejoramiento de la calidad, pero no la sustituye.

Se consideran ejercicios de mejoramiento en el sistema de calidad en salud, las siguientes acciones en concordancia a lo establecido en el SIG:

Preventivas: Conjunto de procedimientos, actividades o mecanismos de auditoría en salud de los procesos de administración y prestación de servicios de salud, que debe realizar el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con el fin de evitar la materialización del riesgos en la prestación de servicios de salud para alertar, informar y analizar la ocurrencia

de fallas de calidad y factores contributivos, que puedan generar un hallazgo potencial en una próxima auditoría.

Correctivas: Conjunto de procedimientos, actividades o mecanismos de auditoría en salud, que debe realizar el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, durante la ejecución de los procesos de administración y prestación de servicios de salud, para garantizar la racionalidad en el uso de los recursos y la calidad en la prestación de los mismos.

Corrección inmediata: Conjunto de procedimientos, actividades o mecanismos de auditoría en salud sobre los procesos críticos que debe realizar el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en los procesos de administración y prestación de servicios de salud, para facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados.

Es importante mencionar que cada Subsistema de salud debe determinar los instrumentos donde se realizarán las actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios, comparación entre la calidad observada y la calidad esperada y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Dentro de los procesos definidos en cada subsistema de salud acorde a los lineamientos del sistema de calidad en salud, para asegurar la calidad en la atención se establecen, entre otros:

1. Mejoramiento de la tendencia de los resultados de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad.
2. Fortalecimiento de la gestión integral del riesgo y de la gestión de la atención en salud.
3. Fortalecimiento en la gestión de Seguridad del paciente

Reconocimiento al Sistema de Calidad en Salud-SSMP.

Una vez se dé cumplimiento a los criterios de los diferentes componentes establecidos dentro del Sistema de Calidad en Salud (SCS), en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP), por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y criterios a nivel del asegurador; la Alta Dirección de la Dirección General de Sanidad Militar y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional respectivamente otorgarán un reconocimiento público al Interior del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El Hospital Militar Central y los Establecimientos de Sanidad Policial que por condiciones específicas se acogieron al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad tendrán que dar cumplimiento a los parámetros establecidos en la normatividad vigente, sin que esto impida que la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de la Policía Nacional efectúen la verificación y seguimiento del cumplimiento y poder así efectuar el reconocimiento a lo establecido.

Roles y responsabilidades para la implementación del SCS

Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional:

1. Emitir los lineamientos operativos de los componentes del SCS para la implementación, mantenimiento, monitoreo, evaluación y control de la prestación de servicios de salud para los afiliados y beneficiarios del SSMP de acuerdo a lo establecido en el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS).
2. Analizar, ajustar y actualizar lineamientos vigentes para la conformación del Sistema de Calidad en Salud.
3. Definir los perfiles, competencias, roles del recurso humano necesario para implementar el Sistema de calidad en salud a nivel del asegurador y prestador de servicios.
4. Dirigir el monitoreo y evaluación del SCS mediante el diseño y desarrollo de metodologías, lineamientos e instrumentos.
5. Levantar los procedimientos acordes al SIG que aseguren el normal funcionamiento del sistema de calidad en salud desde el asegurador hasta el prestador.
6. Asegurar mecanismo de apropiación del conocimiento y su retroalimentación del sistema de calidad en salud, para el desarrollo, implementación y evaluación del modelo de atención en salud.
7. Analizar y aportar informes para ajuste y desarrollo del modelo de atención de acuerdo a lo reportado por los Establecimientos de Sanidad y red externa.
8. Efectuar las auditoria de calidad en salud para la verificación y seguimiento del Sistema de Calidad en salud SSMP.

9. Monitorear la información de calidad en salud que permita trazabilidad, seguimiento para toma de decisiones en pro de la calidad de la atención para los usuarios del SSMP.
10. Establecer los mecanismos o proyectos de inversión necesarios para cubrir las necesidades o acciones de mejora de los Establecimientos de Sanidad acorde a las necesidades del Sistema de calidad en salud.
11. Establecer los mecanismos de comunicación estratégica para la socialización, sensibilización y entendimiento de los componentes del Sistema de Calidad en Salud en el contexto del Sistema Integrado de Gestión.
12. Armonizar el Sistema de Calidad en Salud con el SIG como eje principal para el direccionamiento estratégico SSMP.
13. Fomentar la creación de escenarios colaborativos y la validación en implementación de las metodologías de mejoramiento de la gestión institucional.
14. Dirigir el sistema de monitoreo de la calidad centrado en los usuarios y orientado en resultados en salud.
15. Propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad en concordancia con la normatividad vigente.

Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y quienes hacen sus veces en la Dirección de Sanidad de la Policía nacional

1. Garantizan las estrategias para la implementación y mantenimiento del sistema de calidad en salud en el SSMP.
2. Lidera el desarrollo del SCS y efectúan el seguimiento a la gestión asistencial de los Establecimientos de Sanidad para el mantenimiento del SCS en el SSMP.
3. Define y reporta a las partes interesadas las necesidades para el cumplimiento y acciones de mejora para implementación de los componentes del Sistema de calidad en salud.
4. Seguimiento y acompañamiento en la implementación del SCS a los ESM y ESP para garantizar la prestación de servicios.
5. Asegurar que se determine la calidad esperada del Sistema y el incremento de la satisfacción de los usuarios en la prestación de servicios.

6. Armonizar el Sistema de Calidad en Salud

Establecimientos de Sanidad Militar y Policial

1. Aplicar los lineamientos de los componentes del SCS para la implementación y mantenimiento.
2. Reportar la información requerida frente a los SCS
3. Elaborar y desarrollar las actividades propuestas para los planes de mejoramiento resultantes de Sistema de Calidad en salud.
4. Garantiza el recurso humano para presentación de los servicios en cumplimiento a lo establecido en el Sistema de calidad e salud y reportan sus necesidades.
5. Prestar los servicios de salud en cumplimiento a los componentes del Sistema de Calidad en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
6. Aplican los mecanismos de apropiación del conocimiento para el desarrollo, implementación y evaluación del modelo de atención en salud de acuerdo a lo establecido en el SCS
7. Analizar y aportar informes para ajuste y desarrollo del modelo de atención de acuerdo a lo reportado por los Establecimientos de Sanidad y red externa.
8. Efectuar auditoria de calidad en salud para la verificación y seguimiento del Sistema de Calidad en salud SSMP.
9. Mantienen actualizado el sistema de información que permita trazabilidad, seguimiento y control al Sistema de Calidad en Salud.
10. Establecer los mecanismos de comunicación estratégica para la socialización, sensibilización y entendimiento de los componentes del Sistema de Calidad en Salud en el contexto del Sistema Integrado de Gestión.

Vincularse a los escenarios colaborativos que fomenten el mejoramiento de la gestión del SSMP.