



FECHA (DD-MM-AAAA)	CAMBIO	VERSIÓN
10-02-2014	Documento viene con antigua codificación de la Dirección General de Sanidad Militar DGSM-PROASGI-D6 V1, de fecha 10-02-2014. Esta versión es 1, con nueva codificación de acuerdo al Programa de Gestión Documental del Ministerio de Defensa Nacional.	1
05-11-2014	Se ajusta el nombre del Manual, objetivo, alcance, políticas de operación, mapa de procesos.	2

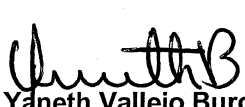
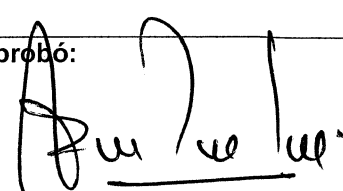
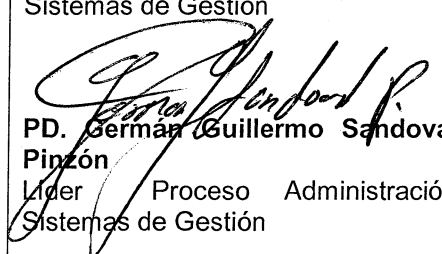
Elaboró:  SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Líder Proceso Administración Sistemas de Gestión	Revisó:  SMSM Yaneth Vallejo Burgos Coordinador Grupo Sistemas de Gestión	Aprobó:  MGA. Julio Roberto Rivera Jiménez Director General de Sanidad Militar
 PD. German Guillermo Sandoval Pinzón Líder Proceso Administración Sistemas de Gestión	 CR. Gina Patricia Contreras Ortiz Subdirectora Técnica y de Gestión	



TABLA DE CONTENIDO

PAGINA

I.	INTRODUCCIÓN	3
1.	Objetivo del Manual	4
2.	Alcance del Manual	4
3.	Definiciones del Manual	4
4.	Referencias Normativas	4
5.	Políticas de Operación	4
II.	RESEÑA HISTÓRICA	6
III.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	7
1.	Misión	7
2.	Visión	7
3.	Alcance del Sistema	7
4.	Política de Calidad	7
5.	Objetivos de Calidad	7
6.	Mapa de Procesos	8
7.	Estructura Organizacional	9
8.	Exclusiones de la Norma	9
IV.	GESTIÓN POR PROCESOS	10
9.	Proceso de Planeación Estratégica	10
10.	Proceso de Comunicación Estratégica	10
11.	Proceso de Administración del Sistema de Gestión Integrado	11
12.	Proceso de Afiliaciones	12
13.	Proceso de Administración de Red de Servicios	13
14.	Proceso de Salud Pública	13
15.	Proceso de Gestión en Salud Operacional	13
16.	Proceso de Riesgos Laborales y Operacionales	14
17.	Proceso de Gestión Hacia El Usuario	14
18.	Proceso de Garantía de la Calidad en Salud	15
19.	Proceso Asesoría Legal	15
20.	Proceso Gestión Documental	16
21.	Proceso de Ejecución Financiera	16
22.	Proceso Gestión Contractual	16
23.	Proceso Apoyo Logístico	17
24.	Proceso Gestión Tecnológica	17
25.	Proceso Administración del Talento Humano	17
26.	Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente	18
27.	Requisitos Transversales	18



INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Sanidad Militar ha establecido, documentado, implementado y mantenido un Sistema de Gestión Integrado (SGI), bajo los requisitos de las Normas Técnicas NTCGP 1000:2009, Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014, Sistema de Desarrollo Administrativo SISTEDA (Modelo Integrado de Planeación Y Gestión), Componente de Estándares de excelencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, buscando satisfacer adecuadamente las necesidades y las expectativas de los clientes y partes interesadas y mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad.

Como parte de la articulación del SGI en la DGSM, se toma como base los estándares establecidos en la guía metodológica de estándares de excelencia con referencia los estándares de acreditación de EAPB, estos estándares y criterios de acuerdo a la metodología efectúa una autoevaluación y los criterios incumplidos comienza a articular con acciones de mejora dentro de los procesos.

Para la operación y documentación del SGI, de la DGSM, se utiliza la herramienta informática denominada SUITE VISION EMPRESARIAL (SVE), que opera bajo la parametrización dada por el Comando General, que es el administrador del sistema del Comando General, y otorgo permiso especial para su uso en el SGI de la DGSM.



1. Objetivo del Manual

Presentar el Sistema de Gestión Integrado implementado por la Dirección General de Sanidad Militar, con un enfoque basado en procesos para el Direccionamiento de las políticas, planes y programas que permite prestar servicios con el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos en las normas técnicas mencionadas.

2. Alcance del Manual

Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión Integrado de la Dirección General de Sanidad Militar.

3. Definiciones

Se adoptan todas las definiciones establecidas en las Normas técnicas mencionadas, y las establecidas por proceso se encuentran descritas en la herramienta Suite Visión Empresarial Modulo: Administrador /Información/Definiciones, facilitada por el Comando General de las Fuerzas Militares.

4. Referencias Normativas

Ver Normograma documentado por proceso.

5. Políticas de Operación

- Para todos los efectos se entiende que el Manual de calidad del Sistema de Gestión Integrado de la DGSM, hace las veces de es el Manual de Procesos.
- De acuerdo a los lineamientos del Comando General de Las Fuerzas Militares, se acoge el Programa de Gestión Documental del Ministerio de Defensa Nacional, por lo que a partir del 20 de mayo de 2014 se hará uso la codificación de la herramienta Suite Visión Empresarial y los documentos antiguamente codificados con el sistema manual de la DGSM tendrán consignado el registro en su control de cambios; para el caso de los formatos, el registro se hará en la Suite; y para el caso de los documentos nuevos, la versión inicial será la 1.
- Los documentos que requieran modificación ó eliminación serán administrados por la herramienta con los permisos establecidos por el administrador del Sistema del Comando General para los administradores del Sistema de Gestión Integrado de la DGSM.
- Para la operación de la herramienta SVE, se utilizaran los Manuales del usuarios que se encuentran en la siguiente ruta: Recursos/ Manuales; para los módulos de: Indicadores, mejoras, riesgos, planes y documentos.
- En los documentos el campo “vigente a partir de:” puede contener una fecha y la de liberación del documento en la suite puede ser diferente, esto obedece a los cambios requeridos en los flujos de los documentos por parte del administrador del Sistema en el CGFM, de acuerdo a la necesidad del administrador del Sistema de la DGSM.
- La Dirección General de Sanidad Militar, por ser una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, utiliza la plantilla de presentaciones diseñada por el proceso de Comunicaciones Estratégicas del CGFM, en cumplimiento a lo establecido en la descripción del documento en la suite.
- Para la documentación de los procedimientos, manuales, guías, protocolos, se utilizaran los formatos anexos, cuya actualización y/o versión vigente, se identificara en la SVE.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Manual de Calidad Sistema de Gestión Integrado DGSM

Código: MDN-CGFM-PROASGI-DGSM-MA.33-1

Proceso: Administración del Sistema de Gestión Integrado

Vigente a partir de: 05-11-2014

Página: 5 de 22

- Los objetivos de calidad del SGI, están alineados con la Política de Seguridad democrática establecida por el Gobierno nacional y el Comando General a través de la Guía de Planeación estratégica 2011-2014.
- Todo el direccionamiento estratégico es difundido y socializado a todos los servidores públicos y/o particulares por medios radiales, escritos (periódico, boletines volantes), digitales, pagina web, Intranet y reuniones con asociaciones.
- Para la formulación del Plan de acción de la DGSM, se tomara como referencia la directiva que para el efecto expida el Procesos de Direccionamiento Estratégico y su seguimiento se hará en el Modulo de Planes de la SVE.



II. RESEÑA HISTORICA

En el año de 1932 en el Ministerio de Guerra se crea el Departamento de Sanidad, el cual funcionó centralizadamente incluyendo el Hospital Militar Central. Desde el año de 1937 hasta el año de 1958 se organiza y funciona como Dirección General de Sanidad. En el año de 1958 se decide suprimir la citada Dirección y se crean las Direcciones de Sanidad dependientes del Comando de cada Fuerza.

En el año de 1975 se organiza el Sistema Nacional de Salud y crea en forma independiente el Sistema de Salud para las Fuerzas Militares. En el año de 1990 se expide la Ley 10 manteniendo dicha exclusión, que igualmente se reafirma en la Ley 100 de 1993, la cual origina la expedición del Decreto 1301 del 22 de junio de 1.994 organizando la sanidad como el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, creando el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares como Establecimiento Público del orden nacional del cual hace parte el Hospital Militar Central, dejando de lado el viejo esquema de organización independiente de cada Fuerza. Con el Instituto se buscaba cambiar la forma de administrar los recursos de la salud al centralizar en un solo ente el manejo de éstos.

Por falta de apoyo administrativo de los Comandos de las Fuerzas, entre otras razones, en el año de 1997 se suprime el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares con la expedición de la Ley 352 creando la Dirección General de Sanidad Militar como una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, cuya función principal es la administración del Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (organizada por Decreto 2193 de 1997). Sin embargo, en esta misma norma se establece que cada Fuerza debe organizar, al interior de su estructura, las Direcciones de Sanidad Militar que tendrán a su cargo la prestación de los servicios de salud a sus usuarios a través de sus Establecimientos de Sanidad Militar.

Por iniciativa del Ministerio de Defensa Nacional en el año 2000 el Gobierno Nacional reformó la Ley 352 de 1997 con la expedición del Decreto Ley 1795 de 2000, por el cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, norma que por Sentencia C-479 de 2003 de la Corte Constitucional, fue declarada parcialmente inexecutable en su articulado.

Según la Ley 352 de 1997, establece que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares está constituido por el Comando General de las Fuerzas Militares, La Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central. (Plan de Desarrollo DGSM 2011-2014).



III. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1. Misión

Garantizar el apoyo de los servicios de salud a las fuerzas en las operaciones militares y prestar el servicio integral de salud al personal afiliado y beneficiario del SSFM.

2. Visión

El SSFM asegurará en el año 2014 la prestación de servicios de salud, desarrollando un modelo asistencial y operacional con enfoque al riesgo y atención integral con atributos de calidad a sus usuarios.

3. Alcance del sistema de gestión de calidad

Se establece desde el direccionamiento de los procesos de aseguramiento como administrador del plan de beneficios del SSFM, hasta su control.

4. Política de calidad

La Dirección General de Sanidad Militar, direcciona y controla estratégicamente a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, buscando de manera permanente la calidad en los procesos de aseguramiento en la prestación de servicios de salud, con base en los recursos existentes.

Promueve el mejoramiento continuo de los procesos, riesgos y controles en procura de la satisfacción de los usuarios del SSFM, basados en altos estándares de calidad y resultados, a través de la fijación de objetivos ambiciosos, establecidos en su plan de desarrollo, alineados al del Ministerio de Defensa Nacional y al del Comando General de las Fuerzas Militares.

5. Objetivos de Calidad

5.1 Ajustar por fases, el modelo de atención del SSFM, en búsqueda de un eficaz aseguramiento en la prestación de los servicios de salud.

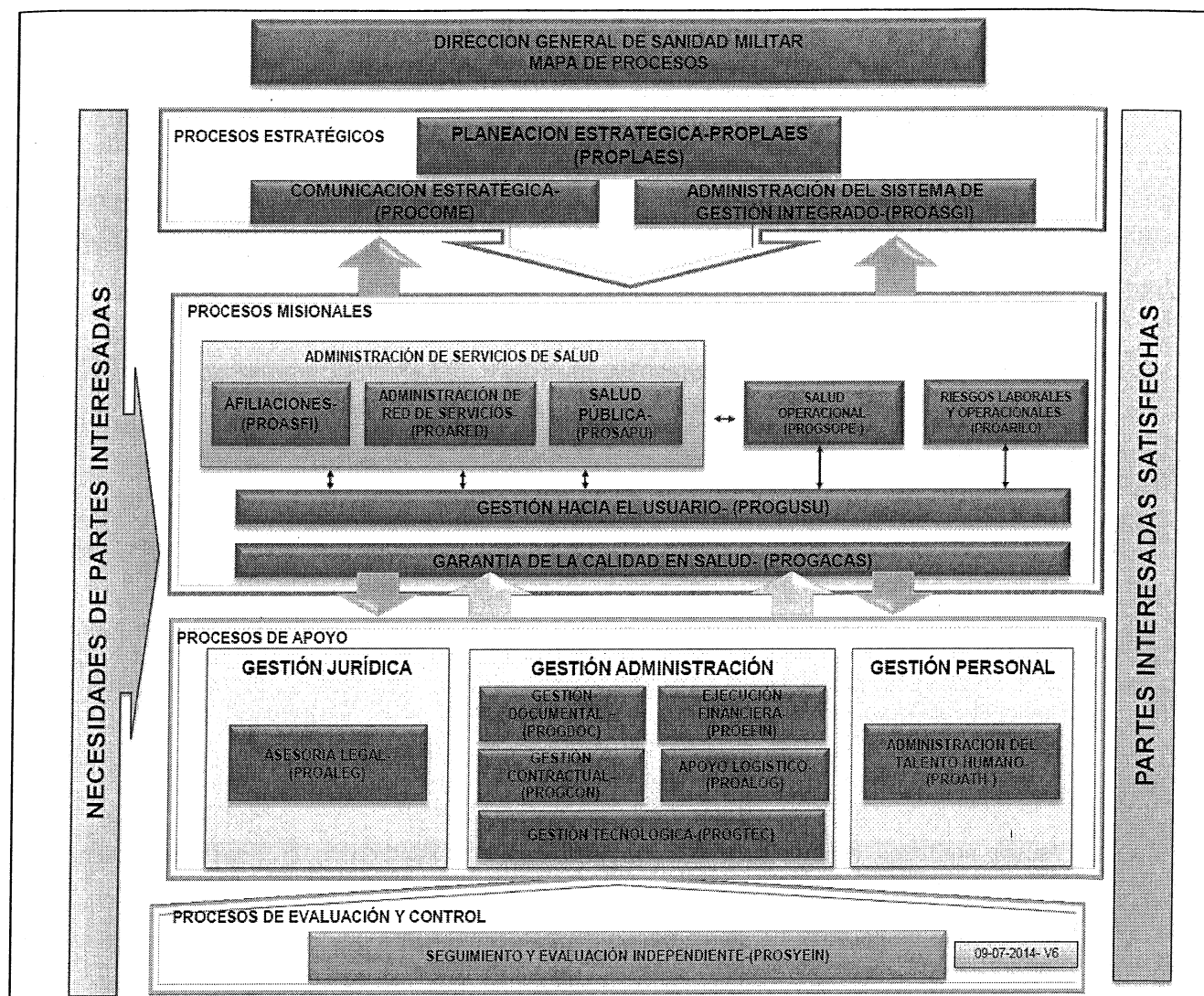
5.2 Consolidar la doctrina de la salud operacional contribuyendo al mejoramiento de la actitud psicofísica del personal militar.

5.3 Mantener la sostenibilidad financiera para el SSFM en procura de la mejora continua.

5.4 Lograr la consolidación del manual de procesos del SGI de la DGSM.



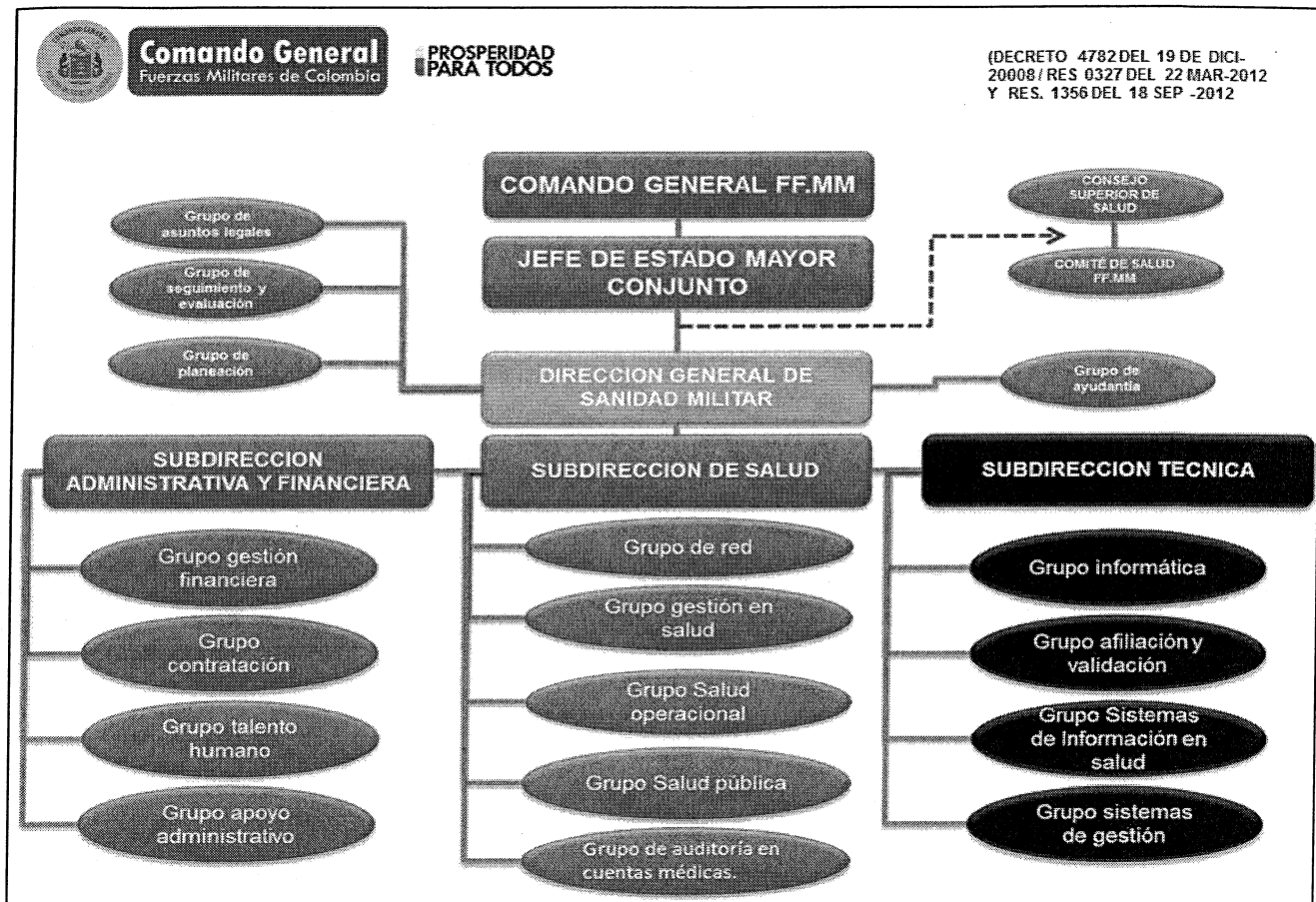
6. Mapa de Procesos



NOTA: Desde el año 2012 la Dirección General de Sanidad Militar ha venido desarrollando la estructura del diseño del sistema de gestión integrado, socializando mapas de proceso que para al interior permitió ajustar la estructura del mismo. La actualización y/o modificación del mapa de procesos se realizan de acuerdo a las necesidades del sistema y son aprobadas en Comité de Calidad.



7. Estructura Organizacional



8. Exclusiones de la Norma

El Sistema de Gestión Integrado de la DGSM, no tiene exclusiones.



IV. GESTIÓN POR PROCESOS

1. Proceso de Planeación Estratégica

El objetivo del proceso de Planeación Estratégica es direccionar a la entidad a través de la formulación de estrategias, planes, programas, proyectos y evaluación de la gestión, para garantizar el cumplimiento de la misión institucional.

Para dar cumplimiento a este objetivo, la Alta Dirección se ha comprometido con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión Integrado y con la mejora de su eficacia, eficiencia y efectividad. Este compromiso se evidencia mediante el establecimiento y difusión de la política y los objetivos de calidad, la comunicación permanente a través del Grupo de Sistemas de Gestión de la importancia de cumplir los requisitos legales aplicables y los del cliente (5.2 Enfoque al Cliente) y la realización de las revisiones por la dirección. (5.1 Compromiso de la Dirección).

La alta dirección ha establecido la política de calidad y la ha comunicado a todos los funcionarios y contratistas.

El Sistema de Gestión Integrado ha sido implementado para dar cumplimiento a los requisitos normativos de cada uno de los procesos y al Plan Estratégico de la Entidad que se despliega a través de Planes y Proyectos que son controlados de acuerdo con los requisitos del numeral 7.3. de Diseño y Desarrollo especificados en el Procedimiento de Formulación de Directrices. Estas políticas son comunicadas a las DISAN y a los ESM y su implementación se verifica con el fin de determinar su pertinencia e impacto.

La Alta Dirección de la Entidad asegura la disponibilidad de recursos para el desarrollo de las actividades propias del Sistema de Gestión Integrado a través del presupuesto mediante el cual se garantiza la prestación de los servicios correspondientes a los procesos misionales y la ejecución de los procesos estratégicos, los de apoyo y los de evaluación (5.1 Compromiso de la Dirección).

Este presupuesto se elabora a partir de las necesidades identificadas por cada una de las partes interesadas y corresponde a los planes y proyectos a ejecutar para el logro de las metas estratégicas de la Entidad (6.1 Provisión de los Recursos). El proceso de planeación presupuestal realiza el seguimiento a la ejecución de dicho presupuesto de acuerdo con la normativa aplicable.

2. Proceso de Comunicación Estratégica

El objetivo del proceso de Comunicación Estratégica es divulgar y socializar las directrices operacionales y en salud establecidas, mediante la difusión de información, interlocución y ampliación de los canales de comunicación y los espacios de participación ciudadana con los usuarios y actores internos y externos.

Los procesos de comunicación interna y externa desarrollados en la Entidad se realizan teniendo en cuenta la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión Integrado a través de la administración de medios y el manejo oportuno y veraz de la información de los demás procesos del Sistema. (5.5.3 Comunicación Interna). Estas interacciones se detallan en la caracterización del proceso.

El proceso de comunicación estratégica garantiza la entrega de información a los usuarios del SSFM y a las DISAN de acuerdo con los ítems contemplados en Gobierno en Línea, incluyendo disposiciones para el manejo de quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (7.2.3 Comunicación con el cliente).



3. Proceso de Administración del Sistema de Gestión Integrado

El objetivo del proceso de Administración del Sistema de Gestión Integrado es diseñar, documentar, implementar, mantener y hacer seguimiento al sistema de gestión mediante las correspondientes acciones formuladas, teniendo como premisa el mejoramiento continuo.

La Entidad ha establecido, documentado, implementado y mantenido su Sistema de Gestión Integrado de acuerdo con los requisitos de las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 mejorando continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad incluyendo los procesos necesarios para cumplir con sus funciones (4.1 Requisitos Generales).

Para los procesos identificados se han documentado caracterizaciones que especifican las interacciones de dichos procesos, las principales actividades que se desarrollan en el proceso de acuerdo con el ciclo PHVA y los controles necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos de dichos procesos. En el mapa de riesgos por proceso se establecen controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.

La documentación del sistema incluye una política y unos objetivos de calidad incluidos en la descripción del proceso de Planeación Estratégica, el presente Manual de Calidad, los procedimientos requeridos por la NTCGP 1000 y los demás documentos que han sido identificados en cada uno de los procesos como necesarios para garantizar su eficaz, planificación, operación y control (4.2 Gestión Documental).

El presente Manual de Calidad describe el alcance del sistema de gestión, la identificación de los procesos del sistema y la mención de los procedimientos aplicables cuando corresponde (4.2.2 Manual de Calidad).

El proceso de Administración del Sistema de Gestión Integrado es responsable por el control de los documentos del Sistema. Las disposiciones para este control (aprobación, revisión y actualización, control de cambios, prevención del uso de documentos obsoletos y control de documentos externos) se encuentran detalladas en el Procedimiento de Control de Documentos (4.2.3 Control de Documentos).

La Entidad ha planificado e implementado procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora que permiten dar cumplimiento a los requisitos de los productos y servicios que se entregan, asegurar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con respecto a sus requerimientos aplicables y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad. (8.1 Generalidades).

El seguimiento de los procesos se realiza mediante la ejecución de las actividades de la etapa del Verificar especificadas en las caracterizaciones de cada uno de ellos y la medición a través los indicadores de calidad definidos para tal efecto. (8.2.3 Seguimiento y medición de procesos). Estos indicadores han sido definidos para las tres mediciones básicas: eficacia, eficiencia y efectividad.

La medición de los indicadores permite recolectar información para la toma de decisiones que se procesa a través del análisis de datos (8.4 Análisis de datos) cuyos principales insumos son:

- ✓ La satisfacción del usuario (con el análisis del resultado de los indicadores de satisfacción del usuario)
- ✓ La conformidad con los requisitos del sistema de gestión integrado.
- ✓ Las estadísticas de novedades en los procesos misionales
- ✓ Los procesos y el servicio (con el análisis de los resultados de los indicadores del sistema de gestión de calidad y de los procesos)
- ✓ La evaluación de los proveedores.

Para lograr la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión Integrado la Entidad usa la política y los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis



de datos, las metodologías de seguimiento y medición definidas en cada uno de los procesos, las acciones correctivas y preventivas y las revisiones por la dirección (8.5.1 Mejoramiento Continuo).

Las acciones correctivas, preventivas o de mejora se generan como resultado de la autoevaluación de los procesos, las auditorías internas / externas, quejas y reclamos, producto no conforme y riesgos entre otros. (8.5.2 Acción Correctiva - 8.5.3 Acción Preventiva)

El Procedimiento de Acciones correctivas y preventivas describe los pasos a seguir para identificar y eliminar las causas de los problemas que afectan la calidad del servicio, con el fin de establecer acciones concretas que permitan la no ocurrencia de las no conformidades y la mejora continua en la Institución.

4. Proceso de Afiliaciones

El objetivo del proceso de Afiliaciones es garantizar la accesibilidad al Subsistema de salud de las Fuerzas Militares a los usuarios y sus beneficiarios mediante la administración adecuada de la Base de datos.

La planificación de la realización del producto o prestación del servicio (7.1) para el proceso de afiliaciones inicia con el establecimiento de lineamientos para la afiliación, carnetización, validación de derechos y actualización de la base de datos de acuerdo con la normativa vigente tanto externa como interna (7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio).

Estos lineamientos son comunicados a las DISAN y a los ESM y con base en ellos se desarrollan las actividades propias del proceso generando las evidencias correspondientes en cada una de las etapas apropiadas (7.5.3 Identificación y trazabilidad) y verificando su difusión oportuna e implementación (7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio - 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio) con el fin de determinar el cumplimiento de requisitos o identificar productos no conformes que son tratados de acuerdo con el procedimiento correspondiente.

La validación de la prestación del servicio (7.5.2) se realiza mediante la verificación de que la base de datos se encuentra debidamente actualizada y la evaluación de la confiabilidad de dicha información.

La información de los usuarios se considera propiedad del cliente (7.5.4) y de acuerdo con los requisitos aplicables ésta se controla para prevenir su pérdida o uso inadecuado.

A partir de las actividades de seguimiento y medición de la prestación del servicio de Afiliaciones es posible identificar productos o servicios no conformes que han sido descritos en el procedimiento de control del producto/servicio no conforme con la especificación de las acciones que se emprenden en cada uno de los casos y la evidencia que queda de estas actividades. 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme)

5. Proceso de Administración de Red de Servicios

El objetivo del proceso es administrar la prestación de los servicios de salud mediante la coordinación y el seguimiento a los lineamientos de la prestación de servicios de la red de prestadores con el fin de garantizar los derechos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

La planificación de la realización del producto o prestación del servicio (7.1) para el proceso de administración de red de servicios inicia con el establecimiento de lineamientos para la cobertura de la red, prestación, referencia y contra referencia de acuerdo con la normativa vigente tanto externa como



interna (7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio).

Estos lineamientos son comunicados a las DISAN y a los ESM y con base en ellos se desarrollan las actividades propias del proceso generando las evidencias correspondientes en cada una de las etapas apropiadas (7.5.3 Identificación y trazabilidad) y verificando su difusión oportuna e implementación (7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio - 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio) con el fin de determinar el cumplimiento de requisitos o identificar productos no conformes que son tratados de acuerdo con el procedimiento correspondiente.

A partir de las actividades de seguimiento y medición de la prestación del servicio de Administración de Red de Servicios es posible identificar productos o servicios no conformes que han sido descritos en el procedimiento de control del producto/servicio no conforme con la especificación de las acciones que se emprenden en cada uno de los casos y la evidencia que queda de estas actividades. 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme).

6. Proceso de Salud Pública

El objetivo del proceso de Salud Pública es identificar, establecer y reformular las políticas, planes, programas y lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y salud ambiental, con el fin de mejorar la salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

La planificación de la realización del producto o prestación del servicio (7.1) para el proceso de salud pública inicia con el establecimiento de lineamientos y formulación de estrategias en salud pública a desarrollar dentro del SSFM de acuerdo con la normativa vigente tanto externa como interna (7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio).

Estos lineamientos son comunicados a las DISAN y a los ESM y con base en ellos se desarrollan las actividades propias del proceso generando las evidencias correspondientes en cada una de las etapas apropiadas (7.5.3 Identificación y trazabilidad) y verificando su difusión oportuna e implementación (7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio - 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio) con el fin de determinar el cumplimiento de requisitos o identificar productos no conformes que son tratados de acuerdo con el procedimiento correspondiente.

A partir de las actividades de seguimiento y medición de la prestación del servicio de Salud Pública es posible identificar productos o servicios no conformes que han sido descritos en el procedimiento de control del producto/servicio no conforme con la especificación de las acciones que se emprenden en cada uno de los casos y la evidencia que queda de estas actividades. 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme)

7. Proceso de Gestión en Salud Operacional

El objetivo del proceso de Gestión en Salud Operacional es establecer las políticas, estrategias y programas para el mantenimiento de las condiciones psicofísicas del personal comprometido en operaciones militares.

La planificación de la realización del producto o prestación del servicio (7.1) para el proceso de gestión en salud operacional inicia con el establecimiento de lineamientos y parámetros en gestión del riesgo operacional buscando el mantenimiento de la capacidad psicofísica especial de cada fuerza. Estos lineamientos se definen de acuerdo con la normativa vigente tanto externa como interna (7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio) y son comunicados a las DISAN y a los ESM y con base en ellos se desarrollan las actividades propias del proceso generando las evidencias



correspondientes en cada una de las etapas apropiadas (7.5.3 Identificación y trazabilidad) y verificando su difusión oportuna e implementación (7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio - 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio) con el fin de determinar el cumplimiento de requisitos o identificar productos no conformes que son tratados de acuerdo con el procedimiento correspondiente.

A partir de las actividades de seguimiento y medición de la prestación del servicio de Gestión en Salud Operacional es posible identificar productos o servicios no conformes que han sido descritos en el procedimiento de control del producto/servicio no conforme con la especificación de las acciones que se emprenden en cada uno de los casos y la evidencia que queda de estas actividades. 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme).

8. Proceso de Riesgos Laborales y Operacionales

El objetivo del proceso de Gestión de Riesgos Laborales es definir lineamientos generales para los riesgos laborales y operacionales del personal militar activo y civil 1214 y realizar seguimiento a los mismos.

La planificación de la realización del producto o prestación del servicio (7.1) para el proceso de gestión de riesgos laborales inicia con el establecimiento de lineamientos en seguridad y salud en el trabajo y para el seguimiento a la administración de riesgos laborales de acuerdo con la normativa vigente tanto externa como interna (7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio).

Estos lineamientos son comunicados a las DISAN y a los ESM y con base en ellos se desarrollan las actividades propias del proceso generando las evidencias correspondientes en cada una de las etapas apropiadas (7.5.3 Identificación y trazabilidad) y verificando su difusión oportuna e implementación (7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio - 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio) con el fin de determinar el cumplimiento de requisitos o identificar productos no conformes que son tratados de acuerdo con el procedimiento correspondiente.

A partir de las actividades de seguimiento y medición de la prestación del servicio de Gestión de Riesgos Laborales es posible identificar productos o servicios no conformes que han sido descritos en el procedimiento de control del producto/servicio no conforme con la especificación de las acciones que se emprenden en cada uno de los casos y la evidencia que queda de estas actividades. 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme).

9. Proceso de Gestión Hacia El Usuario

El objetivo del proceso de Gestión hacia el Usuario es definir políticas y estrategias en cumplimiento a las líneas de acción de atención al usuario que permitan a los diferentes actores el reconocimiento de sus responsabilidades, deberes y derechos en la prestación del servicio a los usuarios en cada uno de los establecimientos del subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

La planificación de la realización del producto o prestación del servicio (7.1) para el proceso de gestión hacia el usuario inicia con el establecimiento de lineamientos y políticas correspondientes a las líneas de acción del programa de atención al usuario de modo que se entregue información al usuario acerca de portafolio, deberes y derechos, canales y puntos de atención y se consolide la información correspondiente a percepción con los servicios quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.

Estas políticas se establecen de acuerdo con la normativa vigente tanto externa como interna (7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio), son comunicadas a las DISAN y a los ESM y con base en ellos se desarrollan las actividades propias del proceso generando las evidencias

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Manual de Calidad Sistema de Gestión Integrado DGSM	
	Código: MDN-CGFM-PROASGI-DGSM-MA.33-1	
	Proceso: Administración del Sistema de Gestión Integrado	
	Vigente a partir de: 05-11-2014	Página: 15 de 22

correspondientes en cada una de las etapas apropiadas (7.5.3 Identificación y trazabilidad) y verificando su difusión oportuna e implementación (7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio - 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio) con el fin de determinar el cumplimiento de requisitos o identificar productos no conformes que son tratados de acuerdo con el procedimiento correspondiente.

La validación de la prestación del servicio (7.5.2) se realiza mediante la verificación de que la base de datos se encuentra debidamente actualizada y la evaluación de las respuestas entregadas a los usuarios y la confiabilidad de dicha información.

La información de los usuarios se considera propiedad del cliente (7.5.4) y de acuerdo con los requisitos aplicables ésta se controla para prevenir su pérdida o uso inadecuado.

La percepción de los usuarios con respecto al servicio se determina mediante encuestas, auditoria al servicio y evaluaciones de cliente oculto. (8.2.1 Satisfacción del cliente).

A partir de las actividades de seguimiento y medición de la prestación del servicio de Gestión hacia el Usuario es posible identificar productos o servicios no conformes que han sido descritos en el procedimiento de control del producto/servicio no conforme con la especificación de las acciones que se emprenden en cada uno de los casos y la evidencia que queda de estas actividades. (8.3 Control del producto y/o servicio no conforme).

10. Proceso de Garantía de la Calidad en Salud

El objetivo del proceso de Garantía de la Calidad en Salud es Evaluar y controlar la calidad en la prestación de los servicios de salud de la red propia y contratada del SSFM, por medio de la aplicación de instrumentos unificados para evidenciar su cumplimiento efectuando seguimiento a planes de mejoramiento y presentado informes para la toma de decisiones.

La planificación de la realización del producto o prestación del servicio (7.1) para el proceso de garantía de la calidad en salud inicia con el establecimiento de los Estándares de Excelencia para el SSFM y la comunicación de dichos estándares a las partes interesadas para su implementación y desarrollo de planes de mejoramiento de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de los mismos. Estos estándares se han establecido de acuerdo con la normativa vigente tanto externa como interna (7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio),

El control del proceso se realiza mediante la verificación del cumplimiento de requisitos por parte de los prestadores del servicio y a través de la generación de evidencias de dichas actividades de verificación (7.5.3 Identificación y trazabilidad).

A partir de las actividades de seguimiento y medición de la prestación del servicio de Garantía de la Calidad en Salud (8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio) es posible identificar productos o servicios no conformes que son tratados de acuerdo con el procedimiento de control del producto/servicio no conforme. (8.3 Control del producto y/o servicio no conforme).

11. Proceso Asesoría Legal

Asesorar, conceptuar y apoyar oportunamente en los asuntos legales de la entidad y en materia jurídica a todas las dependencias de la DGSM y dependencias del SSFM cuando sea requerido

La determinación de los requisitos legales y normativos aplicables a la entidad para la realización de las actividades de asesoría legal se realiza mediante la consolidación del normograma. Con base en



esta normativa se realizan los conceptos requeridos, se brinda la asesoría y el acompañamiento requerido por la Alta Dirección en asuntos jurídicos y se generan las respuestas a derechos de petición o tutelas según se requiera. (7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio - 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio).

El control de cumplimiento de términos en la emisión de respuestas a tutelas y derechos de petición así como requerimientos de entes de control o despachos judiciales forma parte de las metodologías de seguimiento y medición seleccionadas para determinar la capacidad del proceso para alcanzar su objetivo.

12. Proceso Gestión Documental

El objetivo del proceso de Gestión Documental es administrar y conservar la documentación de la DGSM, a través de control de correspondencia y archivo, para garantizar el acceso y recuperación de la información.

Para garantizar el acceso y recuperación de la información que proporciona evidencia de las actividades ejecutadas y del cumplimiento de requisitos se han establecido los controles de archivo y correspondencia de acuerdo con la normativa vigente y se ha definido el Procedimiento de Control de Registros que incluye las especificaciones acerca de la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición final de los mismos (4.2.4 Control de Registros),

Con respecto al control de documentos (numeral 4.2.3), se tiene un procedimiento documentado que complementa el programa de gestión documental PGD, dando cumplimiento a la Resolución No. 8614 del 24 de diciembre del 2012 "por la cual se adopta el programa de gestión documental PGD." hacia un sistema de gestión de documentos electrónico de archivo"-SGDEA, para el sector Defensa.

13. Proceso de Ejecución Financiera

El objetivo del proceso es ejecutar los recursos financieros del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de la ejecución del ingreso y del gasto y efectuar el seguimiento al funcionamiento e inversión que permitan el cumplimiento de la misión institucional.

De acuerdo con el presupuesto de ingresos y gastos y las resoluciones de distribución del presupuesto se desarrollan las actividades del proceso de ejecución financiera generando las evidencias correspondientes para la generación de informes a los entes de control, Comandantes de las Fuerzas y demás partes interesadas permitiendo la provisión de los recursos necesaria para el desarrollo de las actividades de cada uno de los procesos del Sistema de Gestión Integrado y la prestación del servicio a través del SSFM (6.1 Provisión de Recursos).

14. Proceso Gestión Contractual

El objetivo del proceso de Gestión Contractual es desarrollar los procesos contractuales de acuerdo con las necesidades de las dependencias y de conformidad con los requisitos legales para asegurar el cumplimiento de la misión institucional.

A partir del plan de compras, establecido de acuerdo con las necesidades de cada uno de los procesos se establece el cronograma de contratación a ser desarrollado en la vigencia y se ejecutan los procesos de contratación de acuerdo con las modalidades correspondientes dando cumplimiento a la normativa en cuanto a criterios para la selección de los contratistas y demás especificaciones. (7.4.1 Proceso de Compras)



Cada uno de los procesos de contratación cuenta con las evidencias correspondientes según aplica y se realizan actividades de supervisión e interventoría para garantizar el cumplimiento de los objetos contractuales generando los informes de supervisión y las actas de recepción de los bienes o servicios contratados. (7.4.2 Información de las Compras - 7.4.3 Verificación de los Productos Comprados)

En caso de que los bienes o servicios entregados no cumplan con los requisitos, se realizan los controles correspondientes o si es necesario las reclamaciones de garantía a que haya lugar (8.3 Control del producto y/o servicio no conforme).

15. Proceso Apoyo Logístico

El objetivo del proceso de Apoyo Logístico es desarrollar la administración de bienes, servicios, suministros y el mantenimiento de infraestructura física para velar por la operación de los procesos de la entidad.

A través del proceso de apoyo logístico se lleva el control de inventarios y el seguimiento de los bienes desde su suministro según las necesidades de las áreas (6.1 Provisión de recursos) hasta su baja de acuerdo con los procedimientos establecidos y dando cumplimiento a la normativa aplicable.

La Entidad ha determinado y proporcionado la infraestructura física necesaria para garantizar la ejecución de las actividades propias de cada uno de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de conformidad con los requisitos manteniendo su operación mediante actividades de mantenimiento preventivo y control de bienes muebles e inmuebles (6.3 Infraestructura - 6.4 Ambiente de trabajo).

16. Proceso Gestión Tecnológica

El objetivo del proceso de Gestión Tecnológica es administrar los recursos tecnológicos de la entidad mediante el soporte técnico, la administración de la seguridad informática, el mantenimiento de los recursos informáticos y la administración y desarrollo de proyectos para garantizar la disponibilidad y seguridad de la infraestructura tecnológica y de datos.

La Entidad ha determinado y proporcionado la infraestructura tecnológica, de sistemas de información y de comunicaciones necesaria para garantizar la ejecución de las actividades propias de cada uno de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de conformidad con los requisitos manteniendo su operación mediante actividades de seguimiento y control, mantenimiento preventivo y soporte técnico (6.3 Infraestructura).

17. Proceso Administración del Talento Humano

El objetivo del proceso es administrar el Talento Humano a través de la ejecución de planes asociados al ingreso, permanencia y retiro del personal, contando así, con el personal necesario y con las competencias requeridas.

Para el logro de este objetivo se han establecido el Plan Estratégico de Talento Humano y demás planes requeridos por la normativa vigente.

En los documentos de perfiles y manual de funciones se han especificado las responsabilidades y autoridades por cargo y éstas se han comunicado a las personas correspondientes (5.5.1 Autoridad y Responsabilidad)

Cada una de las personas que desarrolla actividades relacionadas con los procesos del Sistema de Gestión Integrado es competente de acuerdo con requisitos de educación, experiencia, habilidades y

	Manual de Calidad Sistema de Gestión Integrado DGSM	
	Código: MDN-CGFM-PROASGI-DGSM-MA.33-1	
	Proceso: Administración del Sistema de Gestión Integrado	
	Vigente a partir de: 05-11-2014	Página: 18 de 22

formación establecidos en el documento de competencias funcionales y comportamentales por empleo y en la normativa relacionada. (6.2 Talento Humano).

Estas competencias han sido verificadas a través de las hojas de vida con los soportes correspondientes y se realizan evaluaciones de desempeño que permiten determinar necesidades de capacitación o entrenamiento o de planes de mejoramiento individual.

18. Proceso Seguimiento y Evaluación Independiente

El objetivo del proceso es controlar, evaluar y realizar seguimiento a la gestión sobre el direccionamiento hacia las DISAN mediante el desarrollo de los roles del grupo para la mejora institucional.

Para el desarrollo de las actividades del proceso se establece al iniciar el año un cronograma de actividades que incluye las auditorías internas de calidad, las auditorías de control interno y demás seguimientos a la gestión tales como evaluación de la eficacia de las acciones tomadas a partir de los mapas de riesgos en los procesos.

Las auditorías internas de calidad y las auditorías de control interno se desarrollan de acuerdo con lo establecido en el procedimiento correspondiente generándose los registros pertinentes y los planes de mejoramiento por proceso a que se les hace seguimiento posterior con el fin de determinar la eficacia de las acciones tomadas (8.2.2 Auditoría interna).

19. Requisitos Transversales

4.1 Requisitos Generales: En el mapa de riesgos por proceso se establecen controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.

NOTA: Ver anexo A, política de administración del riesgo.

4.2.3 Control de documentos

4.2.4 Control de registros

5.3.3. Comunicación Interna, La Alta Dirección se asegura del establecimiento de procesos de comunicación apropiados dentro de la Entidad y para esto se apoya en el proceso de Comunicaciones Estratégicas.

7.5.3 Identificación y trazabilidad: La trazabilidad de los procesos misionales, se realiza mediante las evidencias que quedan de cada una de ellas.

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos: El seguimiento de los procesos se realiza mediante la ejecución de las actividades de la etapa del Verificar especificadas en las caracterizaciones de cada uno de ellos y la medición a través los indicadores de calidad definidos para tal efecto. Estos indicadores han sido definidos para las tres mediciones básicas: eficacia, eficiencia y efectividad.

8.4 Análisis de datos: Para el análisis de datos el insumo principal se obtiene de:

- La satisfacción del usuario (con el análisis del resultado de los indicadores de satisfacción del usuario)
- La conformidad con los requisitos del sistema de gestión integrado.
- Las estadísticas de novedades en los procesos misionales
- Los procesos y el servicio (con el análisis de los resultados de los indicadores del sistema de gestión de calidad y de los procesos).
- La evaluación de los proveedores.



8.5 Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora: Las acciones correctivas, preventivas o de mejora se generan como resultado de la autoevaluación de los procesos, las auditorías internas / externas, quejas y reclamos, producto no conforme y riesgos entre otros. El Procedimiento de Acciones correctivas y preventivas describe los pasos a seguir para identificar y eliminar las causas de los problemas que afectan la calidad del servicio, con el fin de establecer acciones concretas que permitan la no ocurrencia de las no conformidades y la mejora continua en la Institución.

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Manual de Calidad Sistema de Gestión Integrado DGSM	
	Código: MDN-CGFM-PROASGI-DGSM-MA.33-1	
	Proceso: Administración del Sistema de Gestión Integrado	
	Vigente a partir de: 05-11-2014	Página: 20 de 22

ANEXO A

POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO PARA LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

1. Introducción

Teniendo en cuenta que la administración de riesgos es estratégica para el logro de los objetivos institucionales a continuación se enuncian las principales guías o marcos de acción que permitirán tomar decisiones relativas a la administración del riesgo alineadas con la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento de la Función Pública – DAFP, lo establecido en el Decreto 2641 del 17 de Diciembre de 2012 y el Manual Técnico de Actualización del Modelo Estándar de Control Interno.

Siendo esta administración del riesgo un elemento transversal a todos los procesos se convertirá en una acción permanente la verificación de los controles formulados para la mitigación del riesgo en el desempeño de los procesos.

2. Objetivo

Establecer los parámetros necesarios para una adecuada administración de los riesgos a través de los siguientes elementos: contexto estratégico, identificación de Riesgos, análisis de riesgos, valoración de riesgos, políticas de administración de riesgos, su trazabilidad, registro y monitoreo.

3. Alcance

La administración y evaluación de riesgos en la Dirección General de Sanidad Militar, se constituirá en una práctica inherente a la actividad Institucional, por lo cual se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de los mismos, posibilitando su adecuado manejo.

La Administración de Riesgos en la Dirección General de Sanidad Militar, tendrá un carácter prioritario y estratégico, fundamentada en el modelo de operación por procesos. Por tal razón, la identificación y análisis de los riesgos se circunscribirá al objetivo de cada proceso.

4. Metodología aplicada

La metodología aplicada para la administración de riesgos será la diseñada por el Departamento Administrativo de la Función pública – DAFP y lo establecido en esa materia por el Comando General de las Fuerzas Militares. Para establecer los riesgos de corrupción se tendrá como referente el documento Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contemplado en el Decreto 2641 de 2012.

4.1. Periodicidad

La revisión al contenido del mapa de riesgos de la Dirección General de Sanidad Militar, se realizará como mínimo una vez al año o cuando las circunstancias lo ameriten, a partir de modificaciones o cambios sustanciales en el contexto estratégico, ajustes relevantes en los procesos y/o procedimientos, o cualquier hecho sobreviviente externo o interno que afecte la operación de la entidad.

4.2. Priorización de Riesgos a controlar – administrar

El mapa de riesgos institucional se efectuara a partir de aquellos riesgos que muestren una calificación más alta. Es decir los riesgos ubicados en la zona de riesgo extrema y alta.

Los Riesgos de corrupción son de un único impacto y deberán tener acciones concretas o plan de contingencia.



Se establece que la totalidad de riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional y por procesos estarán sujetos al seguimiento, monitoreo, control y ajuste mediante la aplicación de la herramienta que se disponga para tal efecto.

4.3. Opciones para tratamiento y manejo de riesgos

Las opciones para el manejo están enmarcadas así:

Evitar el riesgo: Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas. Por ejemplo: el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, etc.

Reducir el riesgo: Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Por ejemplo: A través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Compartir o Transferir el riesgo: Reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar, la tercerización.

Asumir el riesgo: Luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

4.4. Monitoreo y medición

Para realizar el seguimiento a las acciones de respuesta y su efectividad se tendrá en cuenta lo definido en el mapa de riesgos por proceso, específicamente los indicadores de cada acción establecida.

El monitoreo al mapa de riesgos se realizará trimestralmente para riesgos de gestión y bimestral para riesgos de corrupción, para verificar el avance y efectividad de las acciones propuestas y su impacto frente al riesgo asociado.

5. Responsables

El responsable de la definición de la Política de Administración de Riesgos es la Alta Dirección de la Dirección General de Sanidad Militar.

El Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional tendrá la responsabilidad de acompañar a los procesos, en la administración de riesgos es decir en el manejo de la herramienta que se tenga para tal efecto, la consolidación del mapa de riesgos de la Dirección General y de su publicación.

La responsabilidad de la elaboración del mapa de riesgos por proceso estará a cargo de los líderes de cada uno de los procesos con el apoyo de sus grupos de trabajo y el acompañamiento del grupo de Planeación y Desarrollo Institucional. Así mismo, los líderes del proceso realizarán acciones de autocontrol que les permita detectar desviaciones en los controles establecidos.

La responsabilidad de la orientación técnica frente a la identificación de los riesgos, capacitación en la metodología a la Alta dirección, brindar recomendaciones para la Implementación de controles y el monitoreo que consiste en la verificación de que los controles existentes sean efectivos para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los mismos estará cargo del Grupo de Seguimiento y Evaluación.



6. Divulgación

La Política de Administración de Riesgos y el Mapa de Riesgos Institucional, se socializarán y divulgarán a todos los servidores públicos de la Dirección General de Sanidad Militar a través de diferentes medios de comunicación establecidos por la Entidad para tal efecto.

7. Capacitación

La administración de riesgos se considera un tema de mucha importancia para la entidad. Por ello se definirán estrategias de capacitación interna y externa que garanticen la competencia necesaria de los servidores para atender el tema de una manera adecuada. Por ello se requiere que los líderes vean la necesidad de fortalecer el manejo conceptual y operativo del tema.

8. Incumplimiento de la política

El incumplimiento de la política se clasificará de 2 formas: Por acción o por omisión. De la materialización de ellas se derivarán las medidas de carácter administrativo o disciplinario necesarias que garanticen la normalización de la situación, subsanen el evento sucedido o eliminan la causa raíz del problema identificado.

9. Registro de la administración del riesgo

Para garantizar la trazabilidad, la Dirección General de Sanidad Militar mantendrá registros asociados a los siguientes temas: Monitoreo, ajustes, capacitación, mejora, metodologías usadas, sensibilización, divulgación y herramienta utilizada.