



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

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

ACUERDOS

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019

(agosto 2)

por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9º literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 “por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 “por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP”.

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 “por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97”.

Que, en consecuencia.

ACUERDA:

TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1º. *Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP.* En adelante el denominado “MATIS”, se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2º. *Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP.* El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3º. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4º. *Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP.* El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5º. *Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP.* El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

- Universalidad:** Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;
- Ética:** Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;
- Equidad:** Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;
- Eficiencia:** Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;
- Resolutividad:** Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con

LA IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Informa que como lo dispone el Decreto número 53 de enero 13 de 2012, artículo 3º, del Departamento Nacional de Planeación, a partir del 1º de junio de 2012 los contratos estatales no requieren publicación ante la desaparición del Diario Único de Contratación Pública.

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente **Manuel Murillo Toro**
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTOR: **OCTAVIO VILLAMARÍN ABRIL**

MINISTERIO DEL INTERIOR

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

OCTAVIO VILLAMARÍN ABRIL

Gerente General

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: correspondencia@imprenta.gov.co

su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;

- f) **Enfoque diferencial:** El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;
- g) **Solidaridad:** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
- h) **Accesibilidad:** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;
- i) **Humanización del servicio:** Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;
- j) **Pro homine:** Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- k) **Oportunidad:** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.
- l) **Continuidad:** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;
- m) **Prevalencia de derechos:** El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.
- n) **Sostenibilidad:** El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. *Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP.* Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. *Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP.* Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son:

- a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS;
- b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial;
- c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. *Definición de actores en el SSMP.* Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:

- a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
- b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
- c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
- d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP.

Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II

ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. *Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud.* El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así:

1. Módulo de Gobernanza.
2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera
3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud.
4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud.

CAPÍTULO I

Módulo de gobernanza

Artículo 10. *Definición del módulo.* Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son:

- a) Mejoramiento de la Calidad en Salud;
- b) Representatividad del usuario;
- c) Planeación integral en salud;
- d) Gestión del cambio.

Artículo 12. *Mejoramiento de la calidad en salud.* La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema.

Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS.

Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. *Representatividad del usuario.* La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación.

Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud.

Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores.

Artículo 14. *Planeación Integral de la Salud.* Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. *Gestión del cambio.* Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio.

Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II

Módulo de Gestión Administrativa y Financiera

Artículo 16. *Definición del módulo.* Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. *Componentes de módulo.* Los componentes del presente módulo son:

- a) Gestión financiera y del riesgo financiero;
- b) Gestión técnico-administrativa;
- c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. *Gestión Financiera y del Riesgo Financiero.* La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos.

Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. *Gestión Técnico-Administrativa.* Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. *Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación.* Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión.

Parágrafo.- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud.

CAPÍTULO III

Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. *Definición del módulo.* La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. *Componentes del módulo.* Los componentes del presente módulo son:

a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. *Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud.* Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. *Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS).* Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son: 1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial, 2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales, 3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y 4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud

en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. *Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)*. Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades.

Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV

Módulo de Gestión de la Atención en Salud

Artículo 26. *Definición del módulo*. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. *Componentes del módulo*. Los componentes del presente módulo son:

- Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
- Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. *Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS)*. Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud.

Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. *Organización por Territorios*. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. *Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio*. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. *Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS)*. Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. *Progresividad y gradualidad*. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. *Integración de los módulos*. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.

Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. *Retroalimentación y planes de mejora*. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para

la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. *Financiación y recursos.* Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa.

TÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 36. *Vigencia.* El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a los 2 días del mes de agosto de 2019.

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

Gonzalo Muñoz Arboleda.

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

Orlando Segura Gutiérrez.

(C. F.).

ACUERDO NÚMERO 071 DE 2019

(agosto 2)

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 Policía 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 que 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 número 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°. *Definición del Sistema Integrado de Gestión.* 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) Sistema 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.

Artículo 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.

Artículo 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°. *Implementación del Sistema Integrado de Gestión.* 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.

CAPÍTULO II

De la operación del Sistema Integrado de Gestión

Artículo 8°. *Estructura del Sistema Integrado de Gestión.* 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, este deberá gestionar, administrar su propio sistema integrado de gestión armonizándolo de conformidad a lo establecido en el presente acuerdo.

Artículo 9°. *Alta Dirección 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 1°. 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 conforman el Sistema Integrado de Gestión.

Parágrafo 2°. 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. *Planificación 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 Gestión.* 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

misimos 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 13. *Medición 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 14. *Seguimiento y Evaluación del Sistema Integrado de Gestión.* 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 1°. Cada Subsistema de Salud, presentará los resultados de los indicadores de gestión y las mejoras del SIG ante el Comité de Salud correspondiente.

Parágrafo 2°. 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 15. *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 2 días del mes de agosto de 2019.

El Presidente de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional,

Gonzalo Muñoz Arboleda.

El Secretario Técnico de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional,

Orlando Segura Gutiérrez.

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 las directrices u actos administrativos para el desarrollo de las acciones y los procesos contemplen como mínimo los siguientes criterios de calidad:

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

Coordinación: Plantea 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 de 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.

OBJETIVOS 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 artículo 7°. *Implementación del Sistema Integrado de Gestión y artículo 11. Recursos del Sistema Integrado de Gestión* 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 aplicarán normas de inscripción, habilitación, ni acreditación ante el Ministerio de Salud y Protección Social, Direcciones Departamentales de Salud o Secretarías Distritales, solo aplicarán 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 establecen 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 DISANPONAL.

- 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 sobremedida), 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 ante-

rior, 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 de 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 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 paciente, acceso, registro e ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contrarreferencia 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 lo 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 en cada subsistema de salud se determinarán los indicadores de monitoreo de calidad en salud, para lo cual el sistema de calidad en salud realizará 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 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 Sub-sistema de salud, en forma armonizada con la estructura 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 transversales 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 desarrollará 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 Subsistemas 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 anali-

zar 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 riesgo 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 auditorías 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. Garantizar el recurso humano para la presentación de los servicios en cumplimiento a lo establecido en el Sistema de Calidad en Salud y reportar 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. Aplicar 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 auditoría 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.

(C. F.).

ACUERDO NÚMERO 072 DE 2019

(agosto 2)

por el cual se dictan políticas generales y lineamientos para la organización del Sistema Integral de Información en Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SISMIPOL).

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial de las que le confiere el artículo 9º, literales a) y b) del Decreto 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 del Congreso de la República “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 19 definió la Política para el manejo de la información en salud, cuyo elemento fundamental es la orientación para que el sistema de información actual pueda atender las nuevas exigencias y necesidades de información: unificada, oportuna y centrada en el ciudadano. Igualmente reitera la importancia de la estandarización y racionalización de datos en salud en el marco del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y la necesidad de que todos los agentes del Sistema suministren la información que requiere el Ministerio de Salud en los términos y condiciones que se determine.

Que la Ley 1753 del 9 de junio de 2015, mediante la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País”, dispuso en el parágrafo 2º literal b) del artículo 45, que: *“las entidades estatales tendrán un Director de Tecnologías y Sistemas de Información responsable de ejecutar los planes, programas y proyectos de tecnologías y sistemas de información en la respectiva entidad. Para tales efectos, cada entidad pública efectuará los ajustes necesarios en sus estructuras organizacionales, de acuerdo con sus disponibilidades presupuestales, sin incrementar los gastos de personal. El Director de Tecnologías y Sistemas de Información reportará directamente al representante legal de la entidad a la que pertenezca y se acogerá a los lineamientos que en materia de TI defina el MinTIC”.*

Que la ley 1438 de 2011 en su artículo 112, define la articulación del sistema de información con el Ministerio de Salud y Protección Social, quien directamente será el responsable de articular la información y administrarla, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), así como el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios).

Que en armonía a lo establecido en el artículo 13 artículo 19 del Decreto 1795 de 2000, donde se determinan las funciones de la Dirección General de Sanidad Militar y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; dispuso que una de sus funciones es la de *“Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud, que contenga entre otros aspectos el censo de afiliados y beneficiarios, las características socioeconómicas de los mismos, su estado de salud y registrar la afiliación del personal que pertenezca al Subsistema”*, se hace necesario la actualización, articulación y cumplimiento de las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social con respecto a la información en salud, así como la información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Que la Resolución número 2542 de 1998 del Ministerio de Salud “por la cual se reglamenta el Sistema Integral de Información para el Sistema general de Seguridad Social en Salud” en su artículo 12, determina que *“...Las entidades responsables de administrar otros sistemas de seguridad social en salud tales como, el de Fuerzas Militares, la Policía Nacional... tienen la obligación de reportar los datos relacionados con las prestaciones de salud y los casos de patologías de control, según los estándares de datos definidos por el Ministerio de Salud”.*

Que en consecuencia de lo anterior, se hace necesario la actualización normativa y la determinación de nuevas políticas y lineamientos para el Sistema Integral de Información de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional no solamente para su fortalecimiento institucional en la ejecución de los planes, programas y proyectos de tecnologías y sistemas de información sino para que el mismo Sistema Integral de Información coadyuve de manera efectiva a la mejora en el gerenciamiento y administración del mismo, así como a su eficiente gestión y uso de la información,

ACUERDA:

CAPÍTULO I

Generalidades

Artículo 1º. *Objeto.* Establecer políticas y lineamientos para la actualización y el desarrollo del Sistema Integral de Información en Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SISMIPOL), en cumplimiento a las determinaciones y disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Artículo 2º. *Definición.* Definase el Sistema Integral de Información del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SISMIPOL) como el conjunto

interrelacionado de usuarios, normas, procedimientos y recursos del SSMP que generan y disponen información sobre los procesos esenciales de gestión de la afiliación, aseguramiento financiero, atención y prestación de servicios de salud, atención primaria en salud y vigilancia de la salud pública, participación social y los procesos de gerencia y administración institucional en cada una de las dependencias y entidades que componen el SSMP.

Artículo 3°. *Propósito del SISMIPOL.* El SISMIPOL tendrá como propósito fundamental garantizar un adecuado flujo de información tanto interna como externa y la interacción con los usuarios y con otras entidades sectoriales, que permita a cada Subsistema, la operación y el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos, la trazabilidad de la gestión y el control y evaluación del SSMP; por lo cual se requiere desarrollar nuevas capacidades organizacionales y contar con canales de comunicación que hagan posible difundir y transmitir la información de calidad que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a los grupos de valor y partes interesadas.

Artículo 4°. *Objetivo del SISMIPOL.* El SISMIPOL tendrá como objetivo general, la conformación de un repositorio de datos electrónicos por cada Subsistema que permita la administración de grandes volúmenes de datos, estructurados, semiestructurados y no estructurados que tengan el potencial de ser extraídos para obtener información. Para tal objetivo cada Subsistema tendrá que desarrollar entre otros, los siguientes aspectos:

- a) Estandarización de formatos, registros y parametrización del contenido de los datos;
- b) Determinación de los mecanismos de captura y validación de información interna y externa;
- c) Diseño de los mecanismos y procedimientos de flujo de información;
- d) Designación de las unidades primarias y secundarias generadoras de datos;
- e) Definición y cumplimiento de los roles y responsabilidades operativos dentro de los diferentes niveles de cada subsistema;
- f) Estandarizar el procedimiento de comunicación y reporte de información entre los diferentes usuarios-clientes del Sistema de Información en Salud y entidades externas.

Artículo 5°. *Alcance.* Las políticas y lineamientos señalados en el presente Acuerdo aplicarán de manera obligatoria para todas las entidades y dependencias de salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).

Parágrafo. El Hospital Militar Central, en consideración a su naturaleza jurídica de Establecimiento Público del Orden Nacional, en el ejercicio de su autonomía administrativa y financiera, articulará con el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el cumplimiento de los lineamientos determinados en el presente Acuerdo.

CAPÍTULO II

Organización funcional del SISMIPOL

Artículo 6°. *Organización del Sistema Integral de Información en Salud.* El Sistema Integral de Información es considerado como una de las dimensiones operativas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de las entidades públicas, por lo cual el SISMIPOL deberá integrarse dentro de la organización funcional de cada Subsistema y del Hospital Militar Central como un proceso estratégico y transversal a toda la organización que coadyuve a la gestión y el cumplimiento del propósito y objetivo descrito en presente Acuerdo.

Artículo 7°. *Oficina de Sistemas y Tecnologías de la Información.* El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de la Dirección General de Sanidad Militar y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional mediante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán conformar al interior de su organización una Oficina o área de Sistemas y Tecnologías de la Información o la denominación que corresponda de acuerdo a la estructura de la entidad o dependencia.

Parágrafo. La oficina o área de Sistemas y Tecnologías de la información cumplirá la funcionalidad de la administración del Sistema que permita la gestión de la información, el manejo y custodia de la misma, el mantenimiento y actualización de la información, garantizando su eficiencia y calidad.

Artículo 8°. *Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETIC).* El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y el Hospital Militar Central deberán diseñar el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETI) a nivel institucional, en concordancia con los lineamientos, políticas y estrategia de TI sectoriales que emita la cabeza del sector.

Parágrafo 1°. El PETIC, deberá disponer de las directrices para el cumplimiento del presente acuerdo, además de las que sean necesarias para la identificación, aseguramiento, consecución, captura y procesamiento de la información para la gestión de la información y comunicación que coadyuven a la operación de la entidad. Además, debe incorporar los resultados de los ejercicios de Arquitectura Empresarial o rediseños organizacionales que se desarrollen y contar con una estrategia de TI documentada en el mismo PETIC.

Parágrafo 2°. El PETIC puede ser emitido de manera independiente para cada Subsistema y Hospital Militar Central o puede ser parte de un plan estratégico sectorial; en todo caso debe contener la proyección de la estrategia de la entidad o dependencia para 4 años y ser actualizado anualmente en razón a la dinámica de la estrategia del SSMP a la normatividad y tendencias de las Tecnologías de la Información.

Artículo 9°. *Capacidades del SISMIPOL.* La organización, implementación, desarrollo y mantenimiento del SISMIPOL en cada Subsistema, debe ser de manera gradual y progresiva acorde a la disponibilidad presupuestal, a las capacidades de software, hardware, data center, redes y conectividad, y recurso humano técnico y profesional afín a sus competencias

Parágrafo 1°. La planeación y proyección de las capacidades para el cumplimiento del presente artículo, es de inclusión obligatoria, en el respectivo Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicación PETIC.

Parágrafo 2°. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, deberán estructurar, diseñar, inscribir y gestionar ante las entidades correspondientes un proyecto de inversión que permita la asignación de recursos del estado para el fortalecimiento de las capacidades de que trata el presente artículo.

Parágrafo 3°. Anualmente la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, deberán incluir obligatoriamente en su planeación presupuestal de recursos de funcionamiento, un presupuesto de gasto para el mantenimiento del SISMIPOL proporcional y acorde a su disponibilidad presupuestal.

Parágrafo 4°. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desarrollarán, coordinarán e implementarán las acciones necesarias que permitan operar el Sistema Integral de información en salud al interior de su respectivo Subsistema.

Parágrafo 5°. En consideración a la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central, esta entidad deberá realizar los ajustes necesarios en sus procesos y procedimientos de gestión de la información que coadyuven y permitan la operativización de manera integrada con el Sistema Integral de Información en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 10. *Plataforma tecnológica.* La implementación y actualización del Sistema Integral de Información en salud, para cada Subsistema en relación a la plataforma y herramientas tecnológicas de software, desarrollos y aplicativos podrá realizarse a través de arquitecturas modulares con interfaces estandarizadas y otras tecnologías disponibles, que garanticen su eficiencia dentro de cada Subsistema de Salud, en concordancia con la política sectorial que se emita por parte del Ministerio de Defensa Nacional.

Parágrafo 1°. El desarrollo de la plataforma tecnológica, herramientas tecnológicas, hardware, data center, redes y conectividad y su dimensionamiento serán responsabilidad de la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el Subsistema respectivo.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Defensa Nacional a través del Comité de Sistemas y Tecnologías de Información o su equivalente, revisará y aprobará los lineamientos que en este aspecto determine el PETIC de cada Subsistema y servirá de mecanismo de integración y participación organizada de todas las dependencias que se constituyan en una fuente generadora de datos.

CAPÍTULO III

Responsabilidades de las entidades y dependencias con el SISMIPOL

Artículo 11. *Responsabilidad general.* El Director General de Sanidad Militar y el Director de Sanidad de la Policía Nacional, al interior de su respectivo subsistema, deberán desarrollar las acciones que permitan organizar, implementar y mantener en funcionamiento el SISMIPOL, de acuerdo con las políticas y lineamientos emitidos en el presente acuerdo y las disposiciones que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 12. *Responsabilidades Específicas de la Dirección General de Sanidad Militar y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.* En cumplimiento al ordenamiento legal de dirigir la operación y el funcionamiento de su propio Subsistema con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP, la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional tendrán las siguientes responsabilidades con relación al SISMIPOL:

- a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las encargadas de estructurar, conformar y administrar las bases de datos, fuentes de información y la red de información en salud, que se requieran para dirigir la operación, la administración del fondo cuenta del Subsistema respectivo y demás procesos operativos que sean de su competencia, según las disposiciones contenidas en la reglamentación para cada proceso y clase de datos;
- b) Con respecto a su propio subsistema, cada dirección, desarrollará, coordinará o articulará las capacidades funcionales, organizacionales y de estructura tecnológica en software, hardware, canales de comunicación, redes de conectividad, que se requieran para el funcionamiento y operación del Sistema Integral de

información en salud, de acuerdo a los roles y responsabilidades de cada una de las entidades y dependencias de salud que lo conforman;

- c) Al interior de su propio Subsistema, cada Dirección deberá emitir el ordenamiento pertinente para garantizar la captura, registro, parametrización, calidad, cobertura y oportunidad de los datos que se generen dentro del Subsistema, a los estándares y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en relación al Sistema de Información;
- d) Para el Subsistema correspondiente, cada Dirección deberá establecer los procedimientos y mecanismos de control de seguimiento, evaluación y auditoría para contribuir a garantizar los estándares y condiciones establecidos del SISMIPOL;
- e) Cada Dirección deberá validar y disponer de los datos e información en los estándares y organización establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se encuentre obligado el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional;
- f) Asegurar la debida custodia, administración, conservación y reserva de los datos que se generen en su respectivo subsistema y el uso adecuado del mismo acorde al ordenamiento legal y disposiciones que para cada caso establezca el Ministerio de Salud;
- g) La Dirección General de Sanidad Militar deberá coordinar y articular con el Ministerio de Defensa Nacional, el Comando General de las Fuerzas Militares, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, el Hospital Militar Central y con las diferentes entidades de otros sectores, las acciones que permitan concurrir de manera armónica con el registro de datos y flujo de la información que requiera el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;
- h) La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberá Coordinar y articular con el Ministerio de Defensa Nacional, la Dirección General de la Policía Nacional, la Dirección General de Sanidad Militar y con las diferentes entidades de otros sectores, las acciones que permitan concurrir de manera armónica con el registro de datos y flujo de la información que requiera el Subsistema de Salud de la Policía Nacional;
- i) La Dirección General de Sanidad Militar, en articulación con las entidades y dependencias de salud que componen el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares desarrollarán, coordinarán e implementarán el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y comunicaciones (PETIC) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares según los lineamientos establecidos por el Ministerio de las Tecnologías de la Información - (MINTIC), que le permita operar el Sistema Integral de Información en Salud en dicho subsistema;
- j) La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desarrollará, coordinará e implementará el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETIC) del Subsistema de Salud de la Policía Nacional según los lineamientos establecidos por el Ministerio de las Tecnologías de la Información (MINTIC), que le permita operar el Sistema Integral de Información en Salud en dicho subsistema.

Artículo 13. *Responsabilidades específicas de la Dirección General del Hospital Militar Central.* La Dirección General del Hospital Militar Central en cumplimiento al ordenamiento legal de dirigir, coordinar, vigilar y controlar la ejecución de las políticas, planes y programas que en materia de salud establezca el CSSMP y el Consejo Directivo del Hospital, tendrá las siguientes responsabilidades:

- a) El Hospital Militar Central deberá cumplir con las políticas y lineamientos del presente acuerdo respecto al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y las acciones requeridas para su propia operación y funcionamiento;
- b) Coordinar y articular con el Ministerio de Defensa Nacional, la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y con las diferentes entidades de otros sectores, las acciones que permitan concurrir de manera armónica con el registro de datos y flujo de la información que requiera el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;
- c) Elaborar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETIC) según los lineamientos establecidos por el Ministerio de las Tecnologías de la Información (MINTIC);
- d) En coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar, desarrolla y articula el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETIC) y otros planes y programas de su entidad que le permitan operar el SISMIPOL al interior de su entidad;
- e) Ajustar la parametrización de los datos de acuerdo a las necesidades de SISMIPOL para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;
- f) Permitir el acceso a los registros individuales de prestación de servicios y a otros registros de salud que requiera el Ministerio de Defensa y otros organismos de dirección y control, teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre la habeas data y custodia de la información clínica.

Artículo 14. *Responsabilidades Específicas de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares.* La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, la Dirección de Sanidad

de la Armada Nacional y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea, en cumplimiento al ordenamiento legal de prestar los servicios de salud a través de los establecimientos de sanidad militar de su red propia o de la red externa contratada, respecto al SISMIPOL del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá las siguientes responsabilidades:

- a) Registrar y suministrar los datos e información de los procesos administrativos, asistenciales y financieros de los procesos operativos que sean de su competencia según las disposiciones contenidas en el presente acuerdo;
- b) Velar por el cumplimiento en el registro de los datos y suministro de la información requerida a nivel de los establecimientos de sanidad militar que les corresponda a cada dirección;
- c) Validar los datos, según los parámetros de control y organización establecidos en el presente acuerdo;
- d) Permitir el acceso a los registros individuales de prestación de servicios y a otros registros de salud que requieran los organismos de dirección y control, teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre la habeas data y custodia de la información clínica.

Artículo 15. *De los establecimientos de Sanidad Militar y Policial.* Los Establecimientos de Sanidad Militar y de la Policía Nacional, en relación con el SISMIPOL, desarrollarán las siguientes responsabilidades:

- a) Desarrollar los procedimientos y mecanismos confiables para el registro primario de los datos sobre las atenciones y prestaciones de salud, según los estándares que se establezcan;
- b) Usar el software de acuerdo a la capacidad disponible para capturar los datos de las atenciones de salud o registros individuales de prestación de servicios de las entidades contratantes en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;
- c) Hacer la notificación inmediata de las patologías de control que defina el Ministerio de Salud y Protección Social;
- d) Registrar los datos relativos a la atención de salud según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- e) Permitir el acceso a los registros individuales de prestación de servicios y a otros registros de salud que requieran los organismos de dirección y control, teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre la habeas data y custodia de la información clínica.

Artículo 16. *De los Afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.* En consideración al ordenamiento legal vigente, los afiliados tienen el deber de suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y el de sus beneficiarios, así como los datos e información que se requieran en el desarrollo de los procesos propios del aseguramiento y de prestación de los servicios de salud.

Parágrafo 1°. El uso y disponibilidad de los datos e información de los afiliados al SSMP que se registre dentro del SISMIPOL o de cualquier otro sistema que estén bajo custodia de los administradores del mismo, deberá dar cumplimiento a la normatividad vigente de habeas data y custodia de la información clínica.

Parágrafo 2°. Cualquier uso o disposición de los datos e información de los afiliados por parte del administrador del SISMIPOL que no sea la pertinente para el desarrollo de los procesos operativos del SSMP, deberá estar expresamente autorizada por el afiliado o su representante legal correspondiente.

CAPÍTULO III

De los datos e información del SISMIPOL

Artículo 17. *Estructura y parámetros de los datos.* En consideración a la dinámica de las necesidades de estructura y parámetros de los datos requeridos por los clientes finales y en armonía a lo descrito en el artículo 4° del presente Acuerdo; cada Subsistema de Salud, deberá realizar la parametrización, denominación, estructura y características de los datos emitiendo el ordenamiento correspondiente para su reglamentación.

Parágrafo. El diseño de estructura y parámetros de los datos, deberá incluirse o actualizarse en los desarrollos de Software que realice cada Subsistema con el fin de sistematizarlo de manera integral.

Artículo 18. *Estandarización de datos.* Cada Subsistema realizará el uso de estándares, es decir, normas, guías o definiciones con especificaciones técnicas para hacer viable la integración en todos los niveles del software, aplicativos y desarrollos. Esta estandarización facilita la interoperabilidad, garantiza la compatibilidad de datos para propósitos estadísticos comparativos y reduce la duplicación de esfuerzos y redundancias.

Artículo 19. *Categorías de Estándares.* Para la implementación de una estandarización de los datos y la interoperabilidad semántica y sintáctica; se requiere que cada Subsistema, implemente varias categorías de estándares:

- a) Estándares de vocabulario y terminología: cada Subsistema definirá los conceptos de dominio de la medicina en forma no ambigua, es decir, sin riesgo de confusión y los dispondrá a todos los prestadores de servicios de salud actualizándolos periódicamente;

- b) Estándares de contenido de información sobre salud: se adoptarán las nomenclaturas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referente a:
 - 1. Diagnósticos.
 - 2. Procedimientos.
 - 3. Medicamentos.
 - 4. Insumos.
 - 5. Ocupaciones.
 - 6. Municipios.
 - 7. Departamentos.
- c) Estándares de identificación de usuarios: se define para la identificación de los usuarios:
 - 1. El documento de identidad será la identificación del paciente.
 - 2. Creación del código único para cada usuario para garantizar la privacidad y confidencialidad de la información asistencial.
 - 3. Se debe garantizar la confidencialidad de la identificación del paciente excepto para el médico tratante y/o el personal de salud.

Artículo 20. *Transferencia de datos y disposición para su uso.* Los mecanismos operativos para la transferencia de los datos serán establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo al Proceso de Gestión de la Información y sus procedimientos establecidos en cada Subsistema.

Parágrafo. Los lineamientos que se impartan dentro de cada Subsistema, en todo caso deben asegurar que se cumpla de manera uniforme y parametrizada la transferencia de los datos y su uso, determinando los niveles de responsabilidad de las diferentes dependencias que componen cada Subsistema.

Artículo 21. *Uso de la información.* Los usuarios de los datos e información que contenga el SISMIPOL de cada Subsistema de Salud, serán pertinentes y correspondientes al nivel de su funcionalidad; el Ministerio de Defensa Nacional, Comando de las Fuerzas Militares y Comandos de Fuerza, Dirección General de la Policía Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Comité de Salud de las Fuerzas Militares, el Comité de Salud de la Policía Nacional, la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad del Ejército, la Dirección de Sanidad de la Armada, la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el Hospital Militar Central y los Hospitales y Establecimientos de Sanidad que componen cada uno de los Subsistemas.

Parágrafo 1°. La información y uso de los datos que se disponga en el SISMIPOL de cada subsistema, para entidades externas y usuarios del SSMP en particular, en todo caso deberán cumplir las normas vigentes respecto al “Habeas Data” y la información de tipo clínico estará reservada a las instancias correspondientes o previo consentimiento informado por parte del usuario del SSMP.

Parágrafo 2°. La información requerida por las entidades externas deberá estar enmarcada en los ordenamientos legales establecidos y con el alcance que permita el cumplimiento de las mismas. Cualquier información adicional deberá ser autorizada por el administrador del Sistema de Información en Salud correspondiente a cada Subsistema.

Artículo 22. *Fuentes de información.* Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional deben garantizar la existencia de fuentes únicas de información, para que el acceso sea oportuno, relevante, confiable, completo, veraz y comparable. Estas fuentes deben estar documentadas dentro de la reglamentación del presente Acuerdo por parte de cada Subsistema.

Artículo 23. *Elementos de información y contenido.* El SISMIPOL deberá disponer de los datos y registros mínimos necesarios, para la administración, gerenciamiento y desarrollo de los procesos y procedimientos de cada Subsistema. Los elementos mínimos de información requeridos se encuentran relacionados en el Anexo técnico N° 1 del presente Acuerdo.

CAPÍTULO V

Seguridad y protección de los datos del SISMIPOL

Artículo 24. *Seguridad y protección de datos.* Durante todas las fases del ciclo de datos e información del SISMIPOL, los responsables de Tecnologías y Sistemas de la Información en cada Subsistema, deben analizar e incorporar aquellos componentes de seguridad y privacidad de la información que sean necesarios de acuerdo al lineamiento que emita el Ministerio de las Tecnologías de Información y Comunicación.

Parágrafo. *Lineamientos de seguridad.* En desarrollo de la implementación del SISMIPOL, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de la Policía Nacional deben emitir lineamientos al interior de su propio subsistema, orientados a la seguridad de la información y protección de datos personales; gestión del control de acceso lógico y físico, seguridad física y seguridad ambiental de los equipos procesos y personas, así como controles criptográficos para el resguardo y fortalecimiento a la seguridad de la información y protección de datos personales.

Artículo 25. *Disponibilidad de la Información ante el Ministerio de Salud.* Cada Subsistema deberá incluir en su plan estratégico de TIC los mecanismos necesarios para

disponer la información de tal forma que permita interactuar con los canales digitales y electrónicos que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social facilitando el acceso, reporte, consulta y difusión de la información. Los elementos de información disponibles actualmente por el Ministerio de Salud y protección Social, son los siguientes:

- a) Sitio web del SISPRO: Permite hacer consultas de información sobre los asuntos más frecuentemente buscados;
- b) Sitios web para consultas predefinidas: Permiten acceder a información y consultas de datos específicos, solicitados por actores del sistema;
- c) Sitios web temáticos: Dispone de consulta de datos e información correspondiente a los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud (ROSS); al Análisis de Situación de Salud (ASIS); a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP); a los componentes de la gestión de riesgo en salud del FOSYGA o quien haga sus veces;
- d) Cubos en línea: Permite hacer consultas dinámicas de datos e información integrada al Sistema de Gestión de Datos del SISPRO;
- e) Repositorio Institucional Digital (RID): Permite acceder a la información bibliográfica y documentos electrónicos, incluyendo la documentación relacionada con las fuentes de información, indicadores epidemiológicos y demográficos;
- f) Repositorio de datos de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en el marco de las responsabilidades que establezca la normatividad vigente;
- g) Otras fuentes de información que determine la normatividad vigente.

CAPÍTULO IV

Interrelación de Procesos y Procedimientos

Artículo 26. *Procesos y Procedimientos.* Cada Subsistema desarrollará el Modelo de Atención Integral en Salud y sus componentes conforme las políticas emanadas del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, armonizando su respectivo mapa de procesos, procedimientos y actividades a un nivel máximo de detalle que determine la información como insumo, el flujo de datos, los reportes e indicadores y la unificación de criterios.

Artículo 27. *De la interrelación de Procesos.* El SISMIPOL deberá desarrollarse con la política de interrelación de procesos en articulación al Sistema Integrado de Gestión de la entidad que coadyuven a facilitar la estandarización y unificación de actividades y que homogenice los reportes e indicadores básicos para la toma de decisiones.

Artículo 28. *De la actualización de los requerimientos.* El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional revisarán anualmente la estructura y modelos de datos, para ajustarlos a los nuevos requerimientos que surjan en el proceso de consolidación y operación del SSMP y de los requerimientos del Ministerio de Salud.

Artículo 29. *Interoperabilidad.* Los administradores del SISMIPOL para cada Subsistema definirán los mecanismos de comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa y consolidada, en armonía con la política que emita al respecto el sector defensa.

CAPÍTULO V

Disposiciones Finales

Artículo 30. *Disposiciones finales.* Las disposiciones que establecen requerimientos de información para procesos particulares tales como: planeación sectorial, descentralización, seguimiento al SSMP deberán ajustarse a los contenidos, estandarización de los datos y a los mecanismos de transferencia y disposición que se definen para el Sistema Integral de Información del SGSSS.

Artículo 31. *Progresividad y gradualidad.* La actualización, implementación y desarrollo del Sistema Integral de Información en Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SISMIPOL) se realizará acorde a las capacidades de las tecnologías de información y la disponibilidad presupuestal de cada Subsistema; acorde a los recursos de inversión que sitúe el Gobierno Nacional dentro del marco del gasto de mediano plazo para el sector defensa, sin omitir la obligatoriedad de su implementación gradual y progresiva.

Artículo 32. *Vigencia.* El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga el Acuerdo número 022 de 1997 y demás normas y disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a los 2 días del mes de agosto de 2019.

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

Gonzalo Muñoz Arboleda.

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

Orlando Segura Gutiérrez.

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 1

ELEMENTOS MÍNIMOS ESENCIALES DE INFORMACIÓN**I. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN**

En este elemento se debe realizar la captura de la información estandarizada de cada afiliado, determinar el procedimiento para la migración de la misma, el registro de novedades y el mecanismo de reporte por parte de las entidades empleadoras que registran la afiliación.

- A. Base de datos de todos los usuarios (cotizantes y beneficiarios) que pertenecen a cada Subsistema; donde se deberá establecer los procedimientos para la identificación de los afiliados y beneficiarios del SSMP, el registro de los mismos y su permanente actualización.
- B. Información de referencia para la correcta identificación de los afiliados, construida a partir de la información reportada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, Migración Colombia y cualquier otra entidad que tenga a su cargo la expedición de documentos de identidad de nacionales y residentes extranjeros; la verificación de supervivencia, la identificación inicial del recién nacido y la relación de parentesco de este con la madre; el control de las afiliaciones colectivas, la integridad y consistencia de la información reportada por afiliados y aportantes; y toda aquella información que se considere relevante para el cumplimiento de los objetivos definidos para la información de referencia.
- C. Información de referencia que permita controlar la multiafiliación al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud y entre este y los regímenes especiales y de excepción.
- D. Información de referencia que permita validar y controlar la calidad de los datos y la integridad de la información que están ingresando al sistema, así como su actualización permanente.
- E. Procedimientos que permitan el cumplimiento de las reglas de afiliación y novedades contenidas en las disposiciones vigentes que soportan las validaciones para el registro de la afiliación y sus novedades.
- F. Definición de los instrumentos para registrar y consultar, en tiempo real, los datos de la información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación y sus novedades en nuestro Sistema de excepción.
- G. De acuerdo a las normas vigentes el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá la administración del Sistema de Afiliación Transaccional y definirá la responsabilidad de cada uno de los actores en el registro y reporte de la información en ese sistema, así como la estructura de datos y los medios magnéticos o electrónicos que se requieran para procesar la información del mismo.

II. INFORMACIÓN PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE USUARIOS

En este elemento se debe registrar la información que permita conocer e identificar y actualizar de manera periódica el estado de situación en salud de la población de usuarios del SSMP y de sus determinantes de salud más importantes:

- A. Información de referencia donde se encuentre el análisis demográfico, el registro y análisis de morbilidad, registro y análisis de mortalidad y el registro de los determinantes intermedios de la salud.
- B. Información de referencia para la identificación de los riesgos ex ante, los riesgos contingentes y los riesgos ex post de la población afiliada, la priorización de los problemas en salud, los subgrupos poblacionales, las personas y los lugares.
- C. Información que permita la programación de las intervenciones de protección específica y detección temprana y de atención de las enfermedades de interés en salud pública y la gestión del riesgo primario y técnico.

III. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Este elemento de información es vital para la implementación y desarrollo de una atención integral en salud, por lo cual se incorpora como uno de los nuevos elementos imprescindibles del SISMIPOL

- A. Datos e información para el diligenciamiento de la ficha familiar, familiograma y eomapas.
- B. Repositorio electrónico de datos clínicos (Historia Clínica Electrónica) de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias dentro de cada Subsistema.
- C. Registro de la información que permita la identificación de riesgos individuales y colectivos.
- D. Registro de datos e información para la estratificación de riesgos de información de Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud de la red propia y red externa (RIPS) discriminada por servicios, niveles de atención y categorías según la nota técnica de suficiencia de recursos.

IV. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y ADMINISTRACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

- A. Información (Base de datos) de la infraestructura hospitalaria, oferta asistencial por servicios, actividades, equipos médicos y recurso humano.

- B. Información de agendamiento y disponibilidad de servicios de cada Subsistema por unidades de prestación de servicios.
- C. Información de referencia que permita la gestión de la atención y la prestación de los servicios de la totalidad de actividades, asistenciales, administrativas, contables y financieras en la atención ambulatoria y hospitalaria de los diferentes niveles de complejidad (Unidades de Costos).
- D. Registro de la información que permita el seguimiento y trazabilidad de la implementación de las rutas integrales de atención a través de las redes integradas de servicios.
- E. Lineamientos técnicos para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud desde las Direcciones de Sanidad al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Dirección General de Sanidad Militar.
- F. Lineamientos técnicos para el registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS), desde los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial a las Direcciones de Sanidad respectivas.
- G. Información de referencia que permita la conformación del catálogo de codificación de patologías para el manejo de RIPS para su correspondiente validación en su estructura y contenido.
- H. Información de referencia que permita la construcción de un mínimo de indicadores con base en Redes Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- I. Información y registro de la Cuenta de Alto Costo de cada Subsistema.
- J. Recolectar y consolidar el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, remitidas por su red de prestadores de servicios de salud (ESM, ESP o IPS). Y verificación de la veracidad de la información reportada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de su red de servicios.
- K. Información de eventos y notificación de interés epidemiológico y de salud pública.
- L. Información y registro nominal de vacunación, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Protección Social y el NO-PAI.
- M. Registro, localización y caracterización de la población con discapacidad.
- N. Información para la administración del procedimiento de referencia y contrarreferencia y de la continuidad de la atención en las redes integradas de servicios.
- O. Información y registro del suministro y dispensación de medicamentos dentro del Subsistema.
- P. Información de la gestión farmacéutica y farmacovigilancia del Subsistema.

V. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DENTRO DEL SSMP

Este elemento permitirá el registro, consolidación y monitoreo de las condiciones en las cuales se presta la atención en salud, la cual incluirá:

- A. Captura de información de la declaratoria de servicios del Subsistema por unidades prestadoras de servicios y trazabilidad de novedades.
- B. Registro y consolidación de la autoevaluación de condiciones de capacidad técnico- científica.
- C. Información de referencia para generar indicadores de calidad de acuerdo a las necesidades del SSMP que permitan su monitoreo y seguimiento a las acciones de mejora de acuerdo a los resultados.
- D. Información de referencia para la estructuración de planes de mejoramiento de la calidad y control y monitoreo a las acciones de mejora.
- E. Control de documentos, registros y formatos.
- F. Información de referencia que permita el control de procesos, procedimientos, guías e instructivos que hagan parte del Sistema Integrado de Gestión de cada subsistema.

VI. INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO

- A. La estandarización de los registros peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias y felicitaciones y el procedimiento de respuesta, seguimiento y trazabilidad de la misma.
- B. Cumplimiento del procedimiento y/o protocolo de registro y correspondencia acorde a la ley de Gestión Documental y el diseño para el registro, seguimiento y control de la información.
- C. Generación de reportes e informes.
- D. Estandarización de la metodología para la medición de la satisfacción del usuario.
- E. Se ajuste a lo establecido en la Circular 000008 de septiembre 14 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.

VII. INFORMACIÓN PARA GESTIÓN FINANCIERA

La información mínima necesaria se encuentra discriminada en los siguientes elementos:

- A. Información de ingresos por concepto de cotizaciones que permita el registro, reporte y trazabilidad de manera individual de los usuarios cotizantes y por unidad empleadora (ejecutora).
- B. Información de ingresos con situación de fondos provenientes del Presupuesto General de la Nación por concepto de aportes de la PPCD de la población no cotizante.
- C. Información de ingresos con situación de fondos provenientes del Presupuesto General de la Nación por concepto de aportes del valor adicional (%) a la UPC general de los usuarios cotizantes y sus beneficiarios.
- D. Información de ingresos con situación de fondos provenientes del Presupuesto General de la Nación por concepto de aportes del valor porcentual de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional para la atención de las atenciones en salud de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP).
- E. Información de otros ingresos por venta de servicios o excedentes financieros.
- F. Datos e Información requerida por el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF).

VIII. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y DE TESORERÍA

- A. Procedimientos para la captura, consolidación y análisis del registro individual de la prestación de servicios de salud de la red propia y red externa (RIPS).
- B. Información sobre el RIPS y los costos de los casos de accidentes de tránsito atendidos por el SSMP, al igual que los casos atendidos fuera del sistema y que son de nuestra cobertura, con el fin de ajustar los costos correspondientes.
- C. Información de la distribución presupuestal por concepto de gasto centralizado y descentralizado y desagregado hasta el máximo nivel de gasto disponible.
- D. Información y registro consolidado e individual de la ejecución presupuestal para la adquisición de bienes y servicios (incluidos contratos por prestación de servicios médicos profesionales y remuneración de servicios técnicos) en cada subsistema.
- E. Información de pagos, distribución presupuestal, reembolsos, etc.

IX. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE

- A. Información y registro contable de inventarios, materiales y equipos.
- B. Información de auditoría y cuentas médicas.
- C. Información de referencia sobre las características técnicas y normas técnicas de los equipos médicos que permitan su estandarización y normalización.
- D. Información para la gestión de planes de mantenimientos de equipos e infraestructura.
- E. Información y conformación de unidades de costos de acuerdo a la desagregación de las unidades ejecutoras.

X. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD OPERACIONAL

- A. Base de datos de enfermeros de combate (o su equivalente en Policía Nacional) por cada fuerza.
- B. Capacidades en equipos, infraestructura, materiales para la salud operacional por cada fuerza.
- C. Registro de las actividades y atenciones en salud prehospititarias, registro de la prestación de servicios por causas operacionales. Incluyendo los costos de la atención final.
- D. Base de datos de morbilidad y mortalidad asociada por causa y razón del servicio.

XI. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

- A. Base de datos de la planta del personal no uniformado de cada subsistema.
- B. Base de datos del personal uniformado asignado a cada subsistema, discriminado por fuerzas e incluyendo el HOMIC.
- C. Información de referencia que le permita la planeación del recurso humano, identificando las necesidades cuantitativas y cualitativas de personal, los perfiles de los empleos y su ubicación estratégica en el marco de las prioridades de la entidad, así como también la identificación de los empleos vacantes y gestionar su provisión en forma definitiva.
- D. Recolección y registro de la información respecto a procesos y procedimientos de ingreso (reclutamiento y selección), vinculación, inducción, desarrollo (reinducción, formación y capacitación), bienestar laboral e incentivos.
- E. Información de referencias para gestionar los riesgos laborales y el programa de seguridad y salud en el trabajo.
- F. Registro de información mediante instrumentos que permita realizar la gestión del desempeño y valorar objetivamente el aporte del servidor al cumplimiento de la misión de la entidad e identificar fortalezas y puntos a mejorar en su productividad.

- G. Diseñar elementos de información que permita el registro de situaciones administrativas como el registro y control de hojas de vida del servicio activo, vacaciones, licencias, permisos, encargos, comisiones, suspensión del servicio, entre otras.

XII. INFORMACIÓN PARA LA PLANEACIÓN EN SALUD Y EL GERENCIAMIENTO DEL SISTEMA

- A. Información que permitan la conformación de un repositorio de datos integrado y la administración de reportes e indicadores.
- B. Información que permita realizar el análisis de situación de salud por cada subsistema.
- C. Información de referencia que permita la realización de la nota técnica de suficiencia de recursos para el subsistema, su distribución a criterios técnicos y su aplicación interna al máximo nivel posible de desagregación del gasto.
- D. Registro y consolidación de datos e información que permitan los reportes obligatorios a los organismos de control y Ministerio de Salud y Protección Social.
- E. Información y consolidación de la normatividad, acuerdos, programas, planes y proyectos que permitan su disponibilidad y seguimiento en su cumplimiento.
- F. Base de datos que registre y almacene los procedimientos de atención médica protocolos y guías de práctica clínica, que deben ser cumplidos en la prestación del servicio.
- G. Indicadores de gestión tanto de las áreas administrativas y gerenciales que permiten el seguimiento, control y toma de decisiones; dentro del contexto del Sistema Integrado de Gestión.
- H. Información de referencia para el reporte de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, como entidad obligada a remitir información ante los organismos estatales de Dirección y Control, así como también en los temas de Estadísticas Vitales y Registros Individuales de Prestación de Servicios.

XIII. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN LEGAL Y JURÍDICA DEL SSMP.

Este elemento debe permitir las acciones de asesoría jurídica y el control de legalidad de la documentación del Subsistema, para lo cual se deberá incluir:

- A. Información de referencia de los derechos de petición, tutelas y demandas del subsistema que permita su control, trazabilidad y seguimiento.
- B. Instrumentos de registro y control sobre la gestión del conocimiento en los aspectos legales, jurisprudencia, sentencias y demás actos administrativos no solamente del SSMP, sino del Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
- C. Tecnologías de la información que permitan la consulta para soporte de respuestas o antes de control.

(C. F.).

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0181 DE 2019

(abril 8)

por la cual se efectúa un nombramiento ordinario.

El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 208 de la Constitución Política, el literal g) del artículo 61 de la Ley 489 de 1998, el artículo 23 de la Ley 909 de 2004, el artículo 2.2.5.3.1 del Decreto número 1083 de 2015 y el artículo 1° del Decreto número 1338 de 2015,

RESUELVE:

Artículo 1°. Nombrar con carácter ordinario a la señora Diana Carolina Montoya Muñoz, identificada con cédula de ciudadanía número 1128416588 de Medellín (Antioquia), en el cargo denominado **Asesor, Código 1020, Grado 14, de la planta del Despacho del Ministro**, empleo de libre nombramiento y remoción de la planta del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, surte efectos fiscales a partir de la posesión y se debe publicar en el **Diario Oficial** en virtud de lo establecido en el parágrafo del artículo 65 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 8 de abril de 2019.

El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio,

Jonathan Tybalt Malagón González.

(C. F.).