

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		MANUAL: CALIDAD	CÓDIGO: PL-CLDD-MN-01
 	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (AREA GESTIÓN DE CALIDAD)		FECHA DE EMISIÓN: 28-06-2019
	PROCESO: PLANEACIÓN		VERSIÓN: 04
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 44

INDICE

1. JUSTIFICACION.....	4
2. ALCANCE.	4
3. PROPOSITO.	4
4. OBJETIVOS.....	5
4.1 Objetivo general	5
4.2 Objetivos específicos	5
Decreto	6
5.2. Razón social	6
5.3. Reseña histórica	7
5.4. Localización	8
6. DISPOSICIONES GENERALES.....	8
6.1. Plataforma Estratégica Hospital Militar Central	8
6.1.1. Misión	8
6.1.2. Visión	8
6.1.3. Principios.....	8
6.1.4. Valores	9
6.2. Objetivos estratégicos	9
6.3. Estructura Organizacional	12
6.3.1. Alineación Estratégica.....	14
3.3.1.1. Estructura Documental.....	15
6.3.2. Política de Calidad	16
6.4. Contexto de la organización	17
6.4.1. Comprensión de la Organización y de su contexto.....	18
6.4.1.1. Análisis del Entorno.....	18
6.4.1.2. Análisis del Interno	19
6.4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	21
6.4.3. Alcance del sistema de gestión de calidad.....	21
6.4.3.1. Enfoque basado en procesos.....	21

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		2 de 44	

INDICE	
6.5. Liderazgo	24
6.5.1. Liderazgo y compromiso	24
6.5.2. Política	25
6.5.2.1. Política de Operación	25
6.5.2.2. Política de Calidad	26
6.5.3. Roles, responsabilidad y autoridad	27
6.6. Planificación	27
6.6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	27
6.6.2. Planificación de objetivos de calidad	28
6.6.3. Planificación de los cambios	28
6.7. Apoyo	29
6.7.1. Recursos	29
6.7.1.1. Personal	29
6.7.1.2. Infraestructura	30
6.7.1.3. Ambiente para la operación de los procesos	30
6.7.1.4. Recursos de seguimiento y medición	31
6.7.1.5. Conocimiento de la organización	32
6.7.2. Competencia	32
6.7.3. Toma de conciencia	33
6.7.4. Comunicación	33
6.7.5. Información documentada	33
6.8. Operación	34
6.8.1. Planificación, producción y control del servicio	34
6.8.2. Requisitos para productos y servicios	35
6.8.3. Diseño y Desarrollo de los productos y servicios	36
6.8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	36
6.8.5. Producción y provisión del servicio	37
6.8.6. Liberación de los productos o servicios	39
6.8.7. Control de las salidas no conformes	40
6.9. Evaluación del desempeño	40
6.9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	40
6.9.2. Auditorías internas	41
6.9.3. Revisión por la dirección	42
6.10. Mejora	42

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		3 de 44	

INDICE	
7. BIBLIOGRAFIA.....	43
8. ANEXOS	43
9. CONTROL DE CAMBIOS	43

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		4 de 44	

1. JUSTIFICACIÓN.

Estructurar un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos, con un enfoque centrado en los pacientes, que permita el mejoramiento continuo de los servicios y procesos de salud del Hospital Militar Central, con el fin de garantizar una atención segura y la satisfacción de nuestros usuarios.

Delinear un Sistema de Gestión de Calidad, alineado al Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad en Salud (SOGC), dado que de conformidad a lo establecido en el Decreto 1011 del 2006, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, se acogió en forma voluntaria a este sistema, mediante la inscripción en el registro especial de prestadores, lo que implica necesariamente articular todos los sistemas de calidad al SOGC y lo que es más importante, enfocar todas las estrategias de calidad hacia el paciente.

Calidad en la atención en salud, implica la prestación de servicios a los pacientes de manera equitativa, accesible, oportuna y con un nivel técnico científico óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, costos y minimizando los riesgos derivados de la intervención en salud, para lograr la satisfacción de los usuarios. Esta, que es la definición de calidad establecida en el decreto 1011 del 2006, es el objetivo de los 4 componentes del sistema y en todos ellos, la seguridad y la mitigación de los riesgos hacia el paciente, se constituyen como la estrategia prioritaria para alcanzar las metas y las herramientas para la implementación delineadas en el presente manual.

Estructurar un sistema de Gestión de calidad que articule el SOGC con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG el cual integra todas las dimensiones definidas por el Departamento de la Función Pública para garantizar el correcto desarrollo de las organizaciones públicas colombianas. El MIPG promueve a través del Sistema de Control Interno SCI (previsto en la Ley 87 de 1993), integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos y se opera a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

2. ALCANCE.

Desde la alineación del Plan Estratégico contemplando la descripción del modelo de operación por procesos a través del Sistema Integrado de Gestión del y sus políticas de operación del Hospital Militar Central, que permitan el control, seguimiento y mejoramiento continuo.

3. PROPÓSITO.

El presente Manual define las herramientas del Sistema de Gestión de Calidad y la interrelación de los procesos Institucionales, con base en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud, delineado por el Decreto 1011 del 2006, Decreto Único Reglamentario 1083 del 2015, Ley 1712 del 2014, el seguir los aspectos y principios de la norma técnica Colombiana ISO 9001:2015, así como la Resolución 2003 de 2014 que contempla lo correspondiente a la habilitación de servicios de salud, Resolución 2082 de 2014 donde se establece el Manual de Acreditación en Salud y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en aras de propender y generar al interior de la Institución mejoramiento continuo institucional.

SI ENCUENTRA ESTE DOCUMENTO IMPRESO, TENGA EN CUENTA QUE ES UNA COPIA NO CONTROLADA; POR FAVOR REMITIRSE A LA INTRANET INSTITUCIONAL

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		5 de 44	

3. PROPÓSITO.

El manual permite igualmente dar a conocer los lineamientos base de la operación de la entidad desde los planteamientos estratégicos, para garantizar el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo general

Dar a conocer la estructura del Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Militar Central, como herramienta estratégica para la excelencia en el servicio mediante el mejoramiento continuo de los procesos y el logro de la eficiencia, eficacia y efectividad en sus interacciones, desplegando las directrices consagradas en las políticas institucionales.

4.2 Objetivos específicos

- Dar a conocer las políticas, normas y disposiciones internas que permiten la operación de la entidad.
- Difundir el modelo de operación por procesos de la entidad, los objetivos, propósitos, acciones de mitigación de riesgo y controles de los procesos institucionales.
- Suministrar información del Sistema de Gestión Integral de Calidad.
- Dar a conocer la política y objetivos de calidad que sustentan el Sistema.
- Identificar la interrelación de los procesos de la Institución, haciendo énfasis en los procesos de atención en salud.
- Dar información sobre el despliegue del ciclo PHVA en la estructura por procesos de la Institución que favorecerá el Mejoramiento Continuo.
- Propender por la mejora continua de los procesos
- Brindar lineamientos para la adherencia de la calidad en los procesos.

5. MARCO DE REFERENCIA.

5.1 Marco legal Colombiano

La Normatividad aplicable al Sistema Integrado de Gestión del Hospital Militar Central, se enmarca en las siguientes normas:

Tipo	Número	Fecha de expedición	Origen	Organismo emisor	Alcance
Ley	87	1993	Externo	Congreso de la Republica de Colombia	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

MANUAL	CALIDAD				CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
					Página:		6 de 44	

5. MARCO DE REFERENCIA.

Ley	872	2003	Externo	Congreso de la Republica de Colombia	Por la cual se crea el sistema de Gestión de la Calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicio.
Ley	1712	2014	Externo	Congreso de la Republica de Colombia	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
Decreto	1011	2006	Externo	El presidente de la Republica de Colombia	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto	943	2014	Externo	El presidente de la Republica de Colombia	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
Decreto	1083	2015	Externo	El presidente de la Republica de Colombia	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
Decreto	1499	2017	Externo	El presidente de la Republica de Colombia	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015
Resolución	1446	2006	Externo	Ministerio De la Protección Social	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Resolución	256	2016	Externo	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Resolución	5095	2019	Externo	Ministerio de salud y protección social	Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1."

De igual manera se define la normatividad aplicable en relación a las actividades que desarrolla el Hospital Militar Central en el Nomograma cód. GF-OFAJ-PR-13-FT-01. El cual puede ser consultado en la página web de la entidad, link transparencia.

5.2. Razón social

La Ley 352 de 1997, en el Título IV, Artículo 40, define la naturaleza jurídica de la Unidad Prestadora de Servicios Hospital Militar Central, que se organizó como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y, de acuerdo con el Artículo 41, como parte integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. El Hospital Militar Central tiene como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios de dicho Subsistema, que se encuentran ubicados en todo el territorio nacional.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		7 de 44	

5. MARCO DE REFERENCIA.

Mediante el proceso de referencia y contra referencia, presta atención preferencialmente a los pacientes de mayor complejidad.

5.3. Reseña histórica

Sus inicios fueron entre los años 1911 y 1914 bajo la estructura física, médica, paramédica y administrativa de la que hoy es la Clínica de Marly.

Se oficializó por medio del Decreto 214 de febrero 28 de 1911, firmado por el entonces presidente de la República Carlos Restrepo E. y su Ministro de Guerra Mariano Ospina, siendo designado como primer Director el jefe de la sección de Sanidad del Ministerio de Guerra, Doctor Carlos Putman. Estos actos constituyeron la primera época de la historia y se denominó Hospital Militar Central de Marly.

En la década de los años 30, durante el conflicto armado con el Perú, para atender las tropas que fueron heridas en combate y los soldados afectados por enfermedades tropicales, se vio la necesidad de crear un Centro de Salud cercano al sitio de operaciones y para tal efecto, se escogió el corregimiento de Florencia (Caquetá), sector denominado Venecia. A este centro se le denominó Hospital Militar Central de Venecia y corresponde a la segunda época de la institución.

Posteriormente en el año de 1932 el Coronel Medico Jorge Esguerra López consiguió que el gobierno nacional destinara unas instalaciones construidas con otro fin, al sur-orienté de la ciudad en el sector de San Cristóbal, con fines hospitalarios para atender al personal militar y a sus beneficiarios, y fue así como en el año de 1937 comenzó a funcionar en su tercera época el Hospital Militar Central.

En 1949, la Junta Asesora del Ministerio de Guerra presentó al Presidente de la República, Doctor Mariano Ospina Pérez el concepto favorable sobre el proyecto del más grande Centro Asistencial en Latinoamérica, para la atención de los miembros de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios, impulsado por el señor Coronel médico Miguel Gómez Archila, por ese entonces Director de Sanidad del Ejército. Así fue como el 10 de Octubre de 1952 durante el periodo constitucional del presidente Doctor Laureano Gómez y en el gobierno del designado a la Presidencia Señor Doctor Roberto Urdaneta Arbeláez, siendo Ministro de Guerra el Doctor José María Bernal, se dio inicio a las obras de este nuevo Hospital Militar Central, ordenadas por el Decreto extraordinario No. 03883 del 9 de Diciembre de 1949.

Durante los años siguientes se adelantó su construcción con gran empeño y voluntad de servicio por parte de los gobiernos del doctor Roberto Urdaneta Arbeláez y del General Gustavo Rojas Pinilla y finalmente fue inaugurado solemnemente el 25 de abril de 1962 por el Señor Doctor Alberto Lleras Camargo, siendo Ministro de Guerra el señor General Rafael Hernández Pardo. En un edificio de trece pisos, con tres triángulos cada uno y tres sótanos.

El 16 de agosto de 1979 se inician los trabajos de construcción de la sede de la Escuela Militar de Medicina.

En el año 1980 por decreto ley No.84 del 23 de enero artículo 2 determina que la "Escuela Militar de Medicina" dependiente del Hospital Militar Central Funcionará agrupada a una unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de Defensa Nacional con patrimonio independiente y autonomía administrativa.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		8 de 44	

5. MARCO DE REFERENCIA.

En el transcurso del tiempo, se han construido edificaciones en los predios del hospital, tales como: El edificio "Fe en la causa ", construido en 1985, tiene un área de 2.263 m2, destinado a los servicios de ortopedia, terapias, consulta cirugía plástica, medicina física y rehabilitación, prótesis y amputados. El edificio de "Mantenimiento" construido en 1994 con área de 911 m2, para las oficinas de ingeniería, mantenimiento y sus respectivos talleres. El edificio "Imágenes diagnosticas " construido en 1994 con un área aproximada de 2.273 m2, para instalaciones de radiología, imagenología, odontología y medicina nuclear. El edificio de oncología construido en 2005, destinado a prestar los servicios de radioterapia.

5.4. Localización

El Hospital Militar Central funciona desde 1962 en la sede ubicada en la Transversal 3 No 49-00, al nororiente de la ciudad de Bogotá, limitando al norte con los barrios Bosque Calderón y la Salle, al oriente con la avenida circunvalar y los cerros orientales, por el sur con el Barrio Cataluña y la carrera séptima y por el sur- occidente con la Universidad Javeriana.

6. DISPOSICIONES GENERALES.

6.1. Plataforma Estratégica Hospital Militar Central

Para el Hospital Militar Central es importante que todos los servidores públicos conozcan e identifiquen el despliegue que se hace para dar a conocer la plataforma estratégica, la cual tiene como el objeto lograr la apropiación y empoderamiento de la misma, gestión que se realiza mediante el uso de intranet institucional en la cual se visualiza esta información. <ftp://10.10.144.21/PLATAFORMA%20ESTRATEGICA/>

6.1.1. Misión

Prestar servicios integrales especializados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares centrados en el paciente y su familia y gestionar conocimiento a través de la docencia y la investigación.

6.1.2. Visión

El Hospital Militar Central continuará siendo la reserva estratégica de la nación en servicios integrales de salud y generación del conocimiento.

6.1.3. Principios

El Hospital Militar Central, como organización, entiende que el comportamiento ético es la base fundamental para el ejercicio de las actividades inherentes a la prestación del servicio establecido por la Constitución Política de Colombia.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		9 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

Los principios son leyes sobre la forma correcta como las personas deben relacionarse; los principios adoptados por el Hospital Militar Central son los siguientes:

1. El interés general prevalece sobre el particular.
2. El cuidado de la vida en todas sus formas es un imperativo.
3. Servir a los usuarios y a sus familias con equidad y dignidad humana.

6.1.4. Valores

Son aquellas formas de hacer y actuar de las personas. El personal del Hospital Militar Central se compromete a orientar su trabajo bajo los siguientes valores:

1. **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
2. **Respeto:** reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
3. **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
4. **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
5. **Justicia:** actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
6. **Pertenencia institucional:** tengo amor, agradecimiento y demuestro cuidado hacia la institución, la que siento parte de mi vida, de mi interior, es importante para mí, busco que sea mejor cada día, permanezca y trascienda.
7. **Excelencia:** Hago de mi trabajo lo que me apasiona, de manera óptima, sobresaliente, con el impulso para ser mejor cada día, como reto conmigo mismo para crecer, y a la vez para aportar a los logros institucionales.

6.2. Objetivos estratégicos

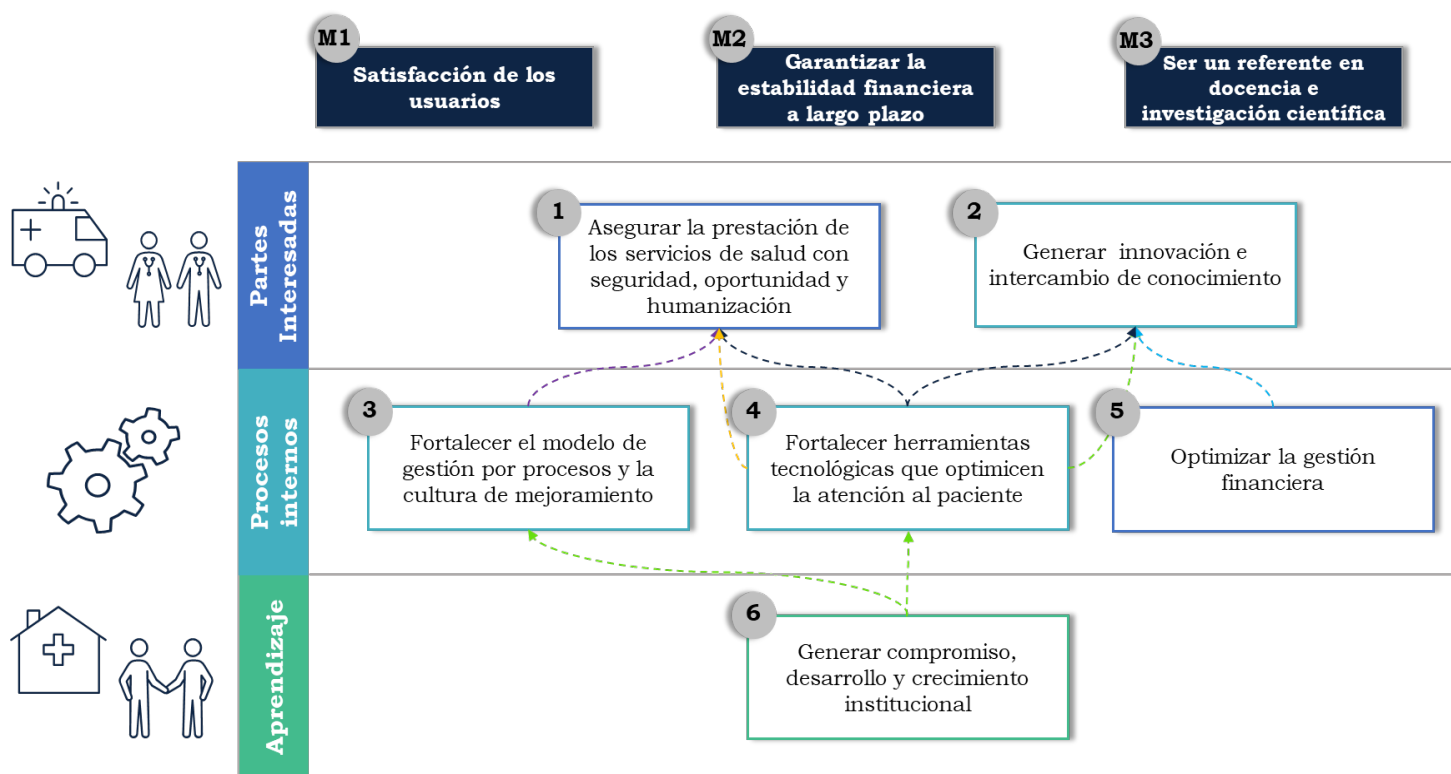
El Hospital Militar Central desarrolla un Plan Estratégico por un periodo de cuatro años en concordancia con las disposiciones del Plan Nacional de Desarrollo vigente, así mismo se alinea con la Guía de Planeamiento Estratégico emitida por el Ministerio de Defensa Nacional y con las políticas establecidas por el Grupo Social y Empresarial del Sector Defensa (GSED). La alineación específica puede ser consultada en la cartilla del Plan Estratégico Hospital Militar Central 2019-2022.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:	10 de 44		

6. DISPOSICIONES GENERALES.

En consonancia con el proceso de fortalecimiento organizacional el Hospital Militar Central ha construido la Plataforma Estratégica 2019- 2022 la cual se constituye como una herramienta imprescindible para la identificación de prioridades y asignación de recursos en un contexto de cambios y altas exigencias para avanzar hacia una gestión comprometida con los resultados de los planes de desarrollo del Gobierno vigente, así como referente estratégico para guiar la gestión institucional con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. A continuación, se presentan la plataforma estratégica 2019-2022.

Mapa Estratégico 2019-2022



Fuente. Oficina Asesora de Planeación.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		11 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

A continuación, se realiza una breve descripción de los objetivos estratégicos:

MEGA	DESCRIPCIÓN
<i>Mega 1: Satisfacción de los usuarios</i>	El Hospital Militar realiza la prestación de los servicios de salud a los miembros del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios, es decir los usuarios son la razón de ser de nuestro trabajo. El resultado del nivel de Satisfacción permite a la Institución conocer de primera mano los aspectos que debe fortalecer.
<i>Mega 2: Ser un referente en docencia e investigación científica</i>	El Hospital se proyecta como exponente, representante en la función informativa y cognoscitiva con la capacidad de generar, asimilar y transmitir el conocimiento a la sociedad.
<i>Mega 3: Garantizar la estabilidad financiera a largo plazo</i>	La estabilidad financiera es una mezcla oportuna entre sostenibilidad, desarrollo y crecimiento institucional, logrando mantener la articulación del planeamiento operativo con el logístico y el control de gestión de la entidad, afianzando la confianza interinstitucional y logrando la satisfacción de los usuarios.
<i>Objetivo Estratégico 1: Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización</i>	Fortalecer un servicio oportuno y seguro acorde con las necesidades y expectativas del usuario a través del cumplimiento de los estándares de acreditación en salud.
<i>Objetivo Estratégico 2: Generar innovación e intercambio de conocimiento</i>	Generar conocimiento e innovación relacionada con la prestación de servicios de salud a partir de las actividades de docencia e investigación científica.
<i>Objetivo Estratégico 3: Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento</i>	Facilitar el control y evaluación del cumplimiento a la normatividad, estándares de calidad y relación con proveedores en aras de asegurar la prestación de servicios asistenciales impactando positivamente la satisfacción de los usuarios.
<i>Objetivo Estratégico 4: Fortalecer herramientas tecnológicas que optimicen la atención al paciente</i>	Aplicación de la arquitectura empresarial establecida por el Ministerio de Tecnología de la Comunicación para las entidades colombianas para asegurar la prestación idónea en la atención de los pacientes.
<i>Objetivo Estratégico 5: Optimizar la Gestión Financiera</i>	Analizar procedimientos asistenciales que impacten la eficiencia del Hospital e identificar fuentes alternativas de ingreso permiten a la Entidad continuar generando reinversión e impactando positivamente la atención en salud.
<i>Objetivo Estratégico 6: Generar compromiso, desarrollo y crecimiento institucional</i>	Impulsar el crecimiento institucional a partir del compromiso y desarrollo de los colaboradores con el fin de para generar conocimiento que aporte al aprendizaje institucional, la mejora continua y al cumplimiento de la misión institucional.

Fuente. Oficina Asesora de Planeación.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		12 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

Para hacer seguimiento al Plan Estratégico 2019-2022 el Hospital Militar cuenta con la estructuración del Plan de Acción Anual, el cual está compuesto por indicadores y actividades que permiten dar el cumplimiento a los objetivos institucionales.

Plan Estratégico 2019-2022 se encuentra armonizado con la política de calidad definida en la entidad "Prestar servicios centrados en el usuario y sus familias, basado en procesos eficaces, eficientes y efectivos con soporte tecnológico y del conocimiento a través del personal comprometido con el mejoramiento continuo de la organización."

6.3. Estructura Organizacional

La estructura organizacional acorde a lo establecido en el Decreto 4780 de 2008 y al Manual Especifico de Funciones y Competencias cód. GH-UNTH-MN-01 de fecha 22 de octubre del 2018 y el cual se muestra en el siguiente organigrama:

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		13 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.



Fuente. <ftp://10.10.144.21/PLATAFORMA%20ESTRATEGICA/>

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		14 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

6.3.1. Alineación Estratégica

El Hospital Militar Central diseña, implementa y mejora su desempeño institucional a partir del fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión el cual da cumplimiento a la siguiente normatividad:

- ✓ Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.
- ✓ Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- ✓ Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG (Incluyendo la dimensión de control interno definida por el Modelo Estándar de Control Interno).
- ✓ Decreto Único Reglamentario del Ministerio de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones N° 1078 de 2015 (Gobierno en Línea, FURAG Formulario Único Reportes Avances de la Gestión).
- ✓ Decreto Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República N° 1081 de 2105 (Transparencia).
- ✓ Decreto Único Reglamentario del Departamento Administrativo de la Función Pública N° 1083 de 2015 (MECI Modelo Estándar de Control Interno – SISTEDA Sistema de Desarrollo Administrativo, Plan Anticorrupción).

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA



6. DISPOSICIONES GENERALES.

3.3.1.1. Estructura Documental

La estructura documental establecida para el Sistema Integrado de Gestión del Hospital Militar Central, enmarca una interrelación entre el nivel estratégico, táctico y operativa permitiendo así desplegar las políticas en objetivos estratégicos y específicos y estos a su vez se materializan en los procesos que permiten consolidar la operación de la entidad.

La documentación y la implementación de la misma se realiza teniendo en cuenta los principios de autorregulación (la entidad a través de los documentos establece la operación), autocontrol (a través de auditorías internas evalúa adherencia y cumplimiento de procedimientos y lineamientos internos), autogestión (los documentos son dinámicos, es decir se mejoran y actualizan en el tiempo teniendo en cuenta normatividad).

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		16 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

6.3.2. Política de Calidad

El Hospital Militar Central, adopto como política de calidad *"Prestar servicios centrados en el usuario y sus familias, basado en procesos eficaces, eficientes y efectivos con soporte tecnológico y del conocimiento a través del personal comprometido con el mejoramiento continuo de la organización."*

A continuación, se presenta la alineación de la política de calidad, la cual hace parte del Código de Ética y Buen Gobierno, con el Plan Estratégico 2015-2018:

ALINEACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD CON EL PLAN ESTRATÉGICO 2019 - 2022			
POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PROCESOS
Prestar servicios centrados en el usuario y sus familias	Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización	✓ Generar clínicas multidisciplinarias para atención de enfermedades prevalentes ✓ Gestión farmacéutica y de dispositivos médicos ✓ Tecnología diagnóstica ✓ Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización	• Atención Ambulatoria • Gestión Hospitalaria • Gestión de Apoyo Asistencial y Farmacéutica
	Generar innovación e intercambio de conocimiento	✓ Alianzas académicas y científicas ✓ Desarrollo tecnológico aplicado a salud ✓ Formación para el trabajo en el área de la salud	• Gestión del Conocimiento
Basado en procesos eficaces, eficientes y efectivos	Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento	✓ Acreditación de la gestión por procesos ✓ Gestión ambiental ✓ Renovación tecnológica y mantenimiento ✓ Optima infraestructura hospitalaria ✓ Relacionamiento con proveedores ✓ Centros de costo potencializados ✓ Desarrollo empresarial	• Planeación • Gestión Financiera • Gestión de adquisiciones • Gestión Jurídica • Gestión Logística • Evaluación, Mejoramiento y Seguimiento

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		17 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

Con soporte tecnológico	Fortalecer herramientas tecnológicas que optimicen la atención al paciente	✓ Soluciones de TIC ✓ Modelo de seguridad de la información ✓ Sistema de gestión documental	• Tecnologías de la Información • Gestión Documental
Conocimiento a través del personal comprometido	Generar compromiso, desarrollo y crecimiento institucional	✓ Rediseño de estructura organizacional y planta de personal ✓ Sistema de desarrollo del Talento Humano ✓ Apropiar la cultura organizacional y posicionamiento institucional	• Gestión Humana • Comunicaciones y Atención al Usuario • Gerencia y Buen Gobierno

Fuente. Oficina Asesora de Planeación.

- ✓ El proceso de Gestión Gerencial y Buen Gobierno, es dinámico e interrelaciona con todos los procesos a través de la toma de decisiones y generación de las políticas, principios y valores que se deben aplicar al interior del Hospital Militar Central.
- ✓ El proceso de Evaluación, Mejoramiento y Seguimiento es transversal a todos los procesos y permite evaluaciones por medio de las cuales de identifican oportunidades de mejora.
- ✓ Los objetivos estratégicos y los objetivos específicos que componen el Plan Estratégico 2019-2022 son objetivos de calidad.

6.4. Contexto de la organización

Si bien el sistema de Gestión de calidad definido en el presente manual, pretende alinearse con el Sistema Obligatorio de gestión de calidad en salud, este se articula con lo establecido en la ISO 9001:2015. Para dar cumplimiento a este parámetro se describe a continuación la aplicación de sus herramientas al interior de la institución, según los numerales de la norma.

Así mismo se describirá cada capítulo a fin de entender la gestión que se realiza en el Hospital Militar Central:

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		18 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

6.4.1. Comprensión de la Organización y de su contexto

Con el fin de realizar el análisis del contexto de la organización se desarrolló una metodología que tuvo especial énfasis en la alineación estratégica de la entidad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG; el análisis de los resultados y logros alcanzados en el cuatrienio 2014 - 2018; resultados de auditoria externas e internas, recomendaciones y sugerencias de la ciudadanía, y el estudio de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas propias del accionar de la entidad en el contexto externo (político, económico, social, tecnológico, ambiental, legal) e interno (direccionamiento interno, modelo de operación por procesos, gestión del talento humano, gestión tecnológica y gestión del conocimiento y la innovación.

La matriz de amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas mejor conocida como matriz (FODA), es un instrumento de análisis estratégico que permitió identificar las características del entorno interno y externo de la entidad.

A partir de este ejercicio se proyectaron cuatro tipos de estrategias para cada línea de negocio (asistencial y gestión del conocimiento); estrategias de fortalezas y debilidades, estrategias de debilidades y oportunidades, estrategias de fortalezas y amenazas, estrategias de debilidades y amenazas. A continuación, se presentan las principales conclusiones. Con el fin de revisar este tema a detalle, se sugiere revisar la cartilla de plan estratégico institucional 2019-2022.

6.4.1.1. Análisis del Entorno

El análisis del entorno contempla posibles oportunidades y amenazas que puedan afectar el correcto desarrollo de las líneas de negocio de la organización, para lo cual se estableció el siguiente ejercicio de identificación:

Oportunidades Priorizadas	Amenazas priorizadas
1. Condiciones y criterios que generan satisfacción en los usuarios 2. Fortalecimiento de la prestación de servicios asistenciales acorde al ajuste normativo en los estándares de acreditación 3. Cambios en la estructura organizacional acorde a las necesidades asistenciales y al entorno laboral. 4. Capacidad instalada disponible para mejorar la prestación de servicios de salud	1. Cambios normativos que afecten la autonomía del Hospital Militar Central 2. Vulnerabilidad en la seguridad de la información 3. Incumplimientos por parte de proveedores de bienes y servicios que afecten la prestación del servicio 4. Falta liquidez por la inoportunidad en el pago de la cartera por parte de la Dirección General de Sanidad Militar 5. Pago de bonos pensionales con recursos propios 6. Mercado laboral competitivo

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		19 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

5. Nuevos canales y espacios de comunicación e interacción del hospital con los grupos de interés usuarios, proveedores, entidades y asociaciones
6. Procesos de rehabilitación integral al personal militar víctima del conflicto armado aplicando tecnología de vanguardia
7. Fortalecimiento de la prestación de servicios de docencia e investigación científica acorde a estándares de acreditación
8. Innovación y desarrollo de proyectos acordes a los avances en salud
9. Convenios con otros centros de investigación, universidades o instituciones.

7. Acciones constitucionales y demandas judiciales que afecten la situación financiera de la entidad
8. Recortes presupuestales por situación macroeconómica del país
9. Falta de integración entre los niveles de atención dentro del Subsistema de Salud.
10. Planeación del Subsistema de Salud no es efectiva impactando en sobrecarga al Hospital Militar
11. Cambio normativo que afecten la autonomía y/o sostenibilidad financiera del Hospital Militar
12. Pérdida de la propiedad intelectual de los proyectos de investigación científica
13. Cambios normativos que afectan la relación docencia - servicio para la formación del talento humano en salud.

Fuente. Oficina Asesora de Planeación – Análisis FODA

Con el fin de conocer el desarrollo metodológico y prospectivo de la planeación estratégica de la entidad se estableció el documento Plan Estratégico Institucional 2019 -2022 en el cual se encuentra la relación de los objetivos y estrategias definidas para potencializar las oportunidades y disminuir la incidencia de las posibles amenazas.

6.4.1.2. Análisis del Interno

El análisis del entorno interno contempla posibles Fortalezas y Debilidad que puedan afectar el correcto desarrollo de las líneas de negocio de la organización, para lo cual se estableció el siguiente ejercicio de identificación:

Fortalezas Priorizadas	Debilidades priorizadas
1. Personal con capacidad técnica y humana para la prestación del servicio de salud. 2. Sistema de control para la gestión que permite identificar, y realizar seguimiento a las principales acciones estratégicas. 3. Capacidad instalada en cada servicio	1. Sistema de información desarticulado con el Sistema de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 2. Deficiencia en el manejo y socialización de la política de gestión documental. 3. Alta rotación del personal asistencial que dificultad la

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		20 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

(infraestructura, equipo y talento humano) acorde a requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. 4. Sostenibilidad financiera. 5. Referente en el ámbito médico asistencial y académico por su experiencia y trayectoria. 6. Conocimiento del perfil epidemiológico de la población del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares. 7. Reserva estratégica de la nación en la prestación de servicios de salud. 8. Respaldo en la prestación de servicios de salud a las Fuerzas Militares en todos los niveles de atención. 9. Atención integral del trauma y de los procesos de rehabilitación. 10. Participación activa del Hospital en el desarrollo de las políticas públicas en salud 11. La entidad cuenta con terrenos para construir.	apropiación y adherencia a los procedimientos de la entidad. 4. Infraestructura antigua que requiere mantenimiento permanente acorde a la normatividad vigente en salud. 5. La atención de pacientes psiquiátricos se realiza con un tercero por falta de infraestructura propia. 6. Falta de articulación de los procesos administrativos y asistenciales para la adquisición de bienes y servicios. 7. La planta de personal actual no permite cumplir con la misión de la entidad generando contratos por prestación de servicios y posible riesgo jurídico. 8. Política de seguridad de la información en desarrollo 9. Régimen de contratación de la Entidad.
---	--

Fuente. Oficina Asesora de Planeación – Análisis FODA

Con el fin de conocer el desarrollo metodológico y prospectivo de la planeación estratégica de la entidad se estableció el documento Plan Estratégico Institucional 2019 -2022, en el cual se encuentra la relación de los objetivos y estrategias definidas para potencializar las oportunidades y disminuir la incidencia de las posibles amenazas.

De acuerdo a lo evidenciado en este componente, es importante entender que el mismo afecta y están relacionados con el sistema de gestión de calidad del Hospital Militar Central, ya que en algunos casos será este el que se verá afectado o es atreves de este, lograr el desarrollar de estrategias para lograr potencializar el factor en estudio y convertirlo en ventaja competitiva o controlar el impacto en la medida de lo posible.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		21 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

6.4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

Para el Hospital Militar Central es muy importante trabajar de manera articulada con todos aquellos actores que apoyan la gestión institucional o que se perciben impactados por ella. Por tal motivo se estableció **Anexo 1. Matriz de identificación y evaluación de partes interesadas**, donde se describen las partes interesadas que se articulan con la institución, así como el impacto en la operación de la relación con cada parte interesada, la identificación de partes interesadas relevantes de acuerdo con su impacto y las fuentes de identificación de necesidades de estas últimas para realizar una adecuada gestión de estas relaciones.

6.4.3. Alcance del sistema de gestión de calidad

El Hospital Militar Central con el propósito de lograr el alcance del Sistema de Gestión y lo correspondiente a la gestión de Garantía de la Calidad institucional tiene como alcance del presente documento en la parte **estratégica** se cuenta con procesos como Gerencia y Buen Gobierno, Planeación, Tecnologías de la información, Comunicaciones y Atención al Usuario; en la parte **misional**: Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico, Atención Ambulatoria, Atención Hospitalaria, Gestión del conocimiento, para el componente de **apoyo**: Gestión Humana, Gestión Jurídica, Gestión Logística, Gestión Adquisiciones, Gestión Financiera, Gestión Documental y por último en **evaluación**: Evaluación, mejoramiento y seguimiento, los cuales describen las actividades definidas por la institución, para un total de 15 procesos.

El Sistema de Gestión de la Calidad para el Hospital Militar Central no presenta exclusiones frente a los requisitos de la ISO 9001: 2015, ya que, por la naturaleza misma le aplican los requisitos.

6.4.3.1. Enfoque basado en procesos

Para el Hospital Militar Central presenta el enfoque basado en proceso a partir de un Mapa de Procesos que permite mostrar gráficamente las interacciones de los 15 procesos establecidos para el adecuado cumplimiento y control de la Misión Institucional y el Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad. Desde este se muestra la articulación de los procesos institucionales en el marco del ciclo PHVA y los niveles de gestión y mejora establecidos por el Sistema Único de Acreditación.

El mapa de procesos el Hospital Militar Central cuenta con 15 procesos los cuales están clasificados:

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		22 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

PROCESOS	CORRESPONDE
<u>ESTRATÉGICOS</u>	Gerencia y Buen Gobierno. Planeación. Tecnologías de la información. Comunicaciones y Atención al Usuario.
<u>MISIONALES</u>	Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico. Atención Ambulatoria. Atención Hospitalaria. Gestión del conocimiento.
<u>APOYO</u>	Gestión Humana. Gestión Jurídica. Gestión Logística. Gestión Adquisiciones. Gestión Financiera. Gestión Documental.
<u>EVALUACIÓN</u>	Evaluación, mejoramiento y seguimiento.

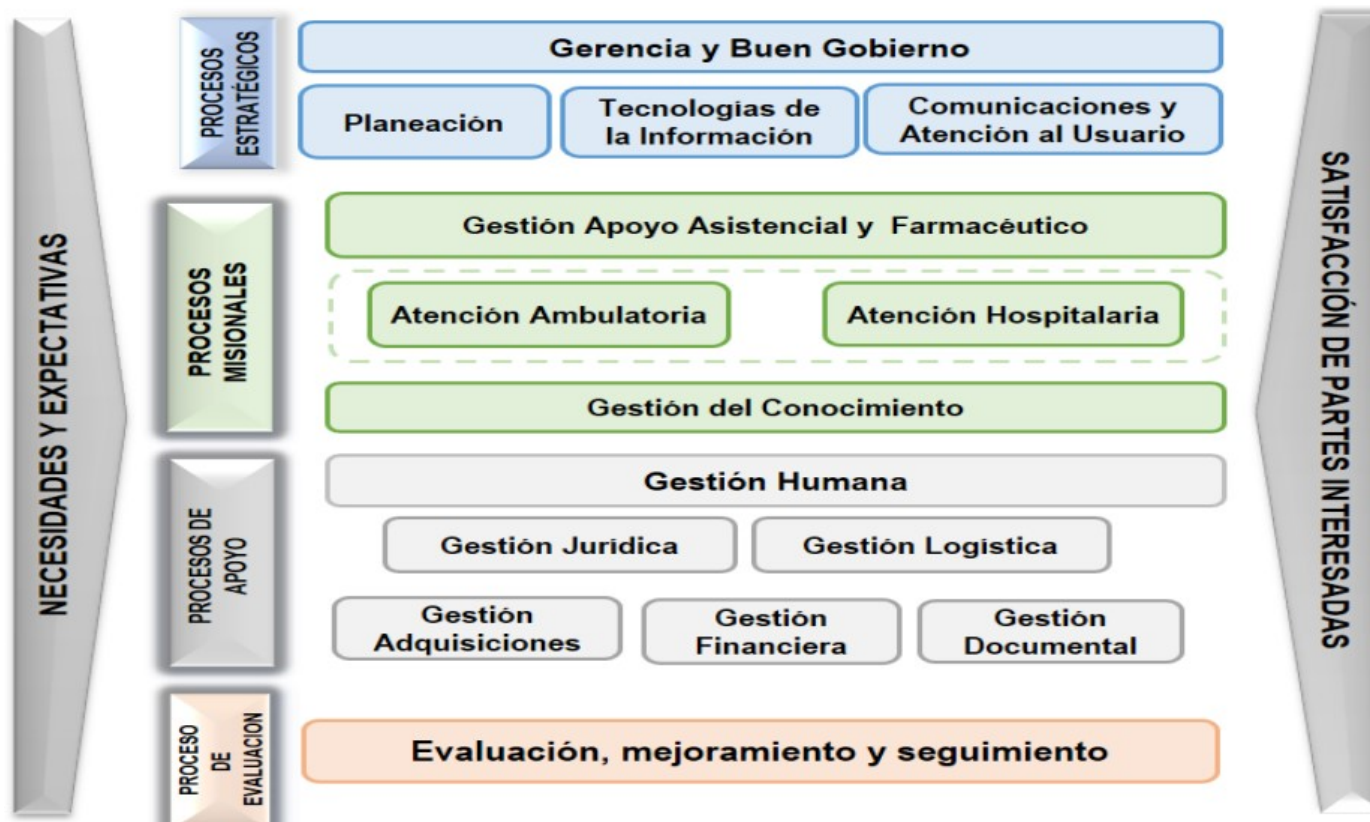
Elaboración. Propia del autor del documento.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		23 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

Mapa de Procesos

Resolución N° 588 del 8 de junio de 2018



Fuente. <ftp://10.10.144.21/PLATAFORMA%20ESTRATEGICA/>

Se aclara que cada proceso cuenta su respectiva caracterización la cual emana los objetivos y alcance por cada una de ellas, así como sus entradas requeridas y salidas esperadas que a su vez establecen las interacciones y secuencias entre procesos, los recursos necesarios para desarrollar las actividades

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		24 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

y gestión del proceso, los mecanismos de planificación, seguimiento y control de la operación de los procesos, las actividades desarrolladas por el proceso estructuradas de acuerdo con el ciclo PHVA y el acceso a los documentos que soportan la planificación de las actividades y la evidencia de su ejecución. Estas se pueden encontrar en el siguiente link:

[ftp://10.10.144.21/SISTEMA%20DE%20GESTION%20DE%20CALIDAD%20\(Control%20Documental\)/4.%20OFICINA%20ASESORA%20DE%20PLANEACION/2.%20GESTION%20DE%20CALIDAD/1.%20CALIDAD%20INTEGRAL/1.%20MANUAL%20DE%20CALIDAD/ANEXOS/](ftp://10.10.144.21/SISTEMA%20DE%20GESTION%20DE%20CALIDAD%20(Control%20Documental)/4.%20OFICINA%20ASESORA%20DE%20PLANEACION/2.%20GESTION%20DE%20CALIDAD/1.%20CALIDAD%20INTEGRAL/1.%20MANUAL%20DE%20CALIDAD/ANEXOS/)

6.5. Liderazgo

6.5.1. Liderazgo y compromiso

La implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad se encuentra respaldado y liderado por la Dirección General del Hospital Militar Central y su Equipo Directivo, quienes a su vez rinden cuentas sobre esta materia a la Junta Directiva. Este compromiso se ve reflejado en la integración de la Política de Calidad a la Plataforma Estratégica 2019-2022 y a la articulación de los Objetivos de Calidad con los Objetivos Estratégicos.

De esta manera, se aseguran los recursos necesarios para la gestión, seguimiento y control de las operaciones y el sistema de gestión, se apoya la identificación y gestión de riesgos y oportunidades que impacten en el cumplimiento de las metas establecidas, se comunica a toda la organización la importancia del sistema para el logro de los objetivos institucionales y se promociona en los servidores públicos el enfoque de procesos y su participación en el desempeño, eficacia y mejora del sistema.

A través de la implementación de la Dimensión de Talento Humano establecida por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG se potencia el empoderamiento de los colaboradores y el liderazgo, elementos imprescindibles para la gestión organizacional.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		25 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

6.5.2. Política



El Hospital Militar Central cuenta con **Políticas Institucionales** las cuales son aprobadas por el Director del Hospital Militar y son los lineamientos que adopta la entidad frente a los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente. Estas Políticas Institucionales están armonizadas con el Plan Estratégico 2019- 2022 y con los procesos - caracterizaciones de la Entidad.

A su vez, el Hospital Militar también tiene **Políticas de Operación**, armonizadas con las Políticas Institucionales y son las que permiten ejecutar la operación de la entidad. Se encuentran contenidas en el presente Manual de Calidad.

6.5.2.1. Política de Operación

De acuerdo a los lineamientos establecidos en el MECI en el componente de direccionamiento estratégico, las políticas operacionales pueden ser consideradas de manera general y/o por proceso.

Las nuevas políticas institucionales serán establecidas de manera estratégica y no específica por proceso y/o área, al considerar que las orientaciones, mecanismos, parámetros de medición y de más roles y responsabilidades se encuentran contenidas en los documentos propios del proceso (Guías, Protocolos, Manuales, Procedimientos e Instructivos) y pueden ser consultados en la intranet de la organización.

Los documentos de caracterizaciones de los procesos presentan las características principales que permiten visualizar el control y la articulación del modelo de operación. A continuación se describen y las cuales dan cumplimiento a lo establecido en el Manual Técnico Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014:

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:	26 de 44		

6. DISPOSICIONES GENERALES.

- ✓ Permiten conocer la operación interna de la entidad.
- ✓ Presentan la interacción entre procesos.
- ✓ Coadyuvan a documentar, puesto que permiten identificar qué actividades operativas requieren mayor nivel de detalle en su descripción de ejecución, para ser complementadas a través de guías, protocolos procedimientos, instructivos.
- ✓ Definen actividades, límites y alcance de cada uno de los procesos
- ✓ Las actividades de las caracterizaciones han sido marco de referencia para definir el mapa de riesgo por proceso o de la entidad.
- ✓ Permiten realizar un análisis del contexto en que se lleva a cabo un proceso y presenta su objetivo o propósito.
- ✓ Permiten identificar los insumos que requiere un proceso para poder transformarlos a través de la ejecución de actividades y posteriormente generar su producto y/o servicio.
- ✓ Permiten identificar los productos y/o servicios que genera un proceso.
- ✓ Establecen acciones asociados a los procesos
- ✓ Determinan los parámetros de medición del desempeño a través de la definición de indicadores.
- ✓ Reflejan la operación cotidiana y permite responder por la ejecución de procedimientos.
- ✓ Están alineadas al Plan Estratégico Institucional.

6.5.2.2. Política de Calidad

Para el Hospital Militar Central, es importante su política de Calidad la cual se formuló como parte de su Planeación Estratégica, esto se puede ver desde el numeral 3.1.2. del presente documento, así como los Objetivos de Calidad los cuales fueron homologados con los Objetivos Estratégicos institucionales.

La política de calidad se encuentra inmersa en el documento "Código de Ética y Buen Gobierno", el cual puede consultarse en la página web del Hospital para que sea de conocimiento público. **Anexo 1. Matriz de identificación de partes interesadas.**

SI ENCUENTRA ESTE DOCUMENTO IMPRESO, TENGA EN CUENTA QUE ES UNA COPIA NO CONTROLADA; POR FAVOR REMITIRSE A LA INTRANET INSTITUCIONAL

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:	27 de 44		

6. DISPOSICIONES GENERALES.

6.5.3. Roles, responsabilidad y autoridad

La dirección del Hospital Militar Central en aras de encaminar directrices de responsabilidad y autoridad frente al mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad, orienta así:

- ✓ El Staff Directivo es parte fundamental para dar a conocer y evaluar temas del Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad, y donde toman decisiones adecuadas frente a desviaciones cuando estas se presentan y así contribuir a la mejora continua.
 - ✓ Para el cumplimiento de los objetivos de la gestión basada en procesos, son los Subdirectores y jefes de unidad los responsables de la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión en su proceso. Siendo estos, los primeros llamados a realizar seguimiento al cumplimiento de lineamientos definidos para sus salidas, administra los recursos y su monitorizar de manera permanente el desempeño del proceso.
- Así mismo, estarán llamados a reportar avances en acompañamiento del área de Gestión de Calidad frente al desempeño y eficacia del Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad, su cumplimiento frente a los requisitos establecidos y las oportunidades de mejora identificadas.
- ✓ El área de Gestión de Calidad tiene como compromiso el conformarse como grupo de trabajo que le permita asegurar la integralidad del sistema en los diferentes espacios de toma de decisiones y que consolida los resultados de la monitorización y evaluación de todo el Sistema Integrado de Gestión y sus sistemas componentes.
 - ✓ Todo funcionario que laboren con la institución, independiente de su tipo de vinculación (planta, contratista o a través de terceros), tienen como compromiso el de contribuir con la eficacia del sistema, directrices que se encuentran establecidas desde el mismo manual de funciones de la entidad y las minutas de contratos.

6.6. Planificación

6.6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

El Hospital Militar Central en concordancia con el proceso de fortalecimiento organizacional determina la Administración del Riesgo como parte integral de la gestión de la Institución con el fin de favorecer el desarrollo, la sostenibilidad y el logro de los objetivos y por ende los fines esenciales del Estado por cuanto se procura la anticipación de la entidad a la ocurrencia de dichos eventos. En tal sentido la entidad cuenta con un modelo de administración del riesgo

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		28 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

alineado con los más recientes lineamientos en la materia para instituciones públicas colombianas, los cuales se encuentran definidos en el documento PL-OAPL-PR-05-DI-01 Política de Administración de Riesgos del Hospital, a través de la cual se establece la metodología para identificar, analizar y valorar los riesgos de la institución.

El Hospital Militar Central cuenta con un Mapa de Riesgos por Procesos que permite gestionar acciones seguras, dada la importancia de controlar el riesgo más relevante, de acuerdo a la misión institucional, que es la ocurrencia de eventos adversos, como despliegue de la política de seguridad del paciente se definió el procedimiento "Reporte y Análisis de Eventos Adversos" GP-CLDD-PR-08 para la gestión y vigilancia de eventos adversos.

Se cuenta con una Matriz de Riesgos Institucionales la cual se encuentra constituida de acuerdo a la clasificación dependiendo de las probabilidades de ocurrencia y el nivel de impacto.

Así mismo dando cumplimiento al Decreto 124 de 2016 Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" se ha identificado la Matriz de Riesgos de Corrupción.

6.6.2. Planificación de objetivos de calidad

Se ha formulado su política y objetivos de calidad como parte de su plataforma estratégica, estos últimos homologados con los objetivos estratégicos institucionales, como se describe en el numeral 6.3.2 del presente documento. Entonces, son 6 Objetivos Estratégicos que se constituyen en los Objetivos de Calidad de la institución, medibles y con seguimiento permanente a través del Suite Visión Empresarial.

6.6.3. Planificación de los cambios

Dentro de los cambios que se han presentado para el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital Militar Central, se encuentra el cambio de norma, debido a que antes se contaba con la norma NTCGP 1000:2009, pero con la entrada en vigencia del Modelo Integrado de Planeación Gestión – MIPG, la entidad ha desarrollado acciones de fortalecimiento en cada dimensión definida en el modelo; así mismo se ha tomado la decisión de incursionar en norma ISO 9001:2015 con el fin, de fortalecer los lineamientos en materia de gestión de calidad. Frente a este componente del manual de calidad, se parte de diagnóstico, proyección de plan de trabajo que permita cierre a posibles brechas establecidas.

Con el objetivo de monitoreo la gestión institucional, las variaciones sus posibles cambios y ajustes necesarios, la entidad realiza de manera trimestral el comité de gestión y desempeño institucional, en el cual la Alta Dirección monitorea específicamente:

- Desempeño de los indicadores de gestión.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		29 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

- Cambios de infraestructura.
- Nivel de avance en el mantenimiento de equipos biomédicos e industriales.
- Análisis financiero institucional.
- Análisis, cambios y ajustes en la contratación.
- Implementación de Sistemas de Gestión.
- Cambios en los Sistemas de Información.
- Cambios normativos.
- PAMEC 2019 se realizará la autoevaluación frente a los estándares de acreditación, el cual, será el insumo para el nuevo plan de mejoramiento continuo y unificar dicho plan para el cumplimiento de cada uno de los estándares.

6.7. Apoyo

6.7.1. Recursos

En este aspecto el Hospital Militar Central proporciona los recursos mediante la gestión interna del convenio con la DGSM para la prestación de servicios y su interacción de entidades públicas que regulan y controlan el sistema financiero de la nación, necesarios para la implementación del sistema de gestión de garantía de calidad, así mismo en aras de asegurar la planeación y disposición de los recursos necesarios para la atención en salud, se establecen los diferentes componentes, referenciados a continuación:

6.7.1.1. Personal

El Hospital en aras de prestar efectivamente los servicios de salud cuenta con personal que apoya la labor institucional, seleccionado de conformidad con el Manual Especifico de Funciones y Competencias de los Empleos Públicos de los Funcionarios Civiles No Uniformados cód. GH-UNTH-MN-01, y sus documentos anexos, atendiendo los roles establecidos por el Decreto 4780 de 2008 y demás funciones asignadas de conformidad con la naturaleza del empleo.

Apoya el proceso de ingreso de personal el Área de Bienestar y Capacitación, donde se emiten lineamientos en temas de capacitación y políticas de bienestar que permiten al personal fortalecer sus competencias e incentivar su crecimiento personal y profesional.

Así mismo esas actividades son reguladas mediante la supervisión de contratos para el personal que es vinculado por prestación de servicios.

Se cuenta con estudios de capacidad instalada por servicios, sobre el cual se soporta la planeación del talento humano, de esta manera se permite planear la atención teniendo en cuenta la población atender.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		30 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

6.7.1.2. Infraestructura

Frente a la prestación de los servicios de salud y en aras de establecer la infraestructura y equipos necesarios, se sigue lineamientos de acuerdo con la normatividad legal vigente, apoyados con la realización de autoevaluaciones e inspecciones a las instalaciones con los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 "por las cuales se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud" y Resolución 4445 del 1996 "Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares".

Para mantener y actualizar la infraestructura, el Hospital tiene implementado documentos que describen el mantenimiento preventivo y/o correctivos, calibraciones y proyecciones de infraestructura, mediante la gestión de recursos para obras y proyectos de crecimiento para la prestación de servicios de salud, tanto a la infraestructura, equipo informático, equipos de medición, el equipo biomédico y de comunicaciones, los cuales se controlan a través de cronogramas para la gestión.

6.7.1.3. Ambiente para la operación de los procesos

En el Hospital Militar Central sea a establecido frente al tema desempeño de los procesos y la satisfacción de los usuarios internos y externos, así como el promover un buen ambiente de trabajo el seguir directrices que se emanan en:

- Código de ética y buen gobierno.
- El comité paritario de salud y seguridad en el trabajo (COPASST).
- Comité de convivencia.
- Implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- Y demás que se requieran.

En el ámbito asistencial y en aras de asegurar condiciones de ambientes seguros, tendientes a la minimizando del riesgo de Infección Asociada al Cuidado de la Salud que directa o indirectamente pueda afectar la salud de los funcionarios, contratistas, usuarios o medio ambiente, se ha establecido desde el servicio de epidemiología el Protocolo LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS CRITICAS, SEMICRITICAS Y NO CRITICAS cód. AH-CLME-PT-03, documento que permite entregar a nivel institucional elementos esenciales y eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección, así como el contribuir en la prestación de servicios de salud.

Por otra parte, se toma en cuenta lo descrito en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Militar Central donde se contempla la implementación de planes y programas para proteger la salud de los trabajadores, lo cual se incluye dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		31 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

Riesgo Biológico y se describe en el Manual GENERAL DE BIOSEGURIDAD HOSPITAL MILITAR CENTRAL cód. GH-SSTR-MN-01, donde se emanan las directrices frente al adecuado manejo de la bioseguridad al interior de la institución con el propósito de servir de complemento para las actividades de prevención, así mismo, contiene los conceptos básicos de protección personal frente a los factores de riesgo biológico, físico y químico presentes en el lugar de trabajo y aplicable a todos los funcionarios, contratistas o terceros.

Complementando la gestión, desde el área de seguridad y salud en el trabajo se realiza mediciones de estrés y fatiga laboral enmarcada en el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Matriz Riesgos de Riesgos y Peligros.

El componente de seguridad de paciente, es importante fortalecer un Modelo de Gestión de Seguridad de Pacientes que le permita al Hospital y al equipo interdisciplinario desde el área misional y de apoyo el desarrollo de competencias y utilizar herramientas para atacar este problema identificando riesgos.

Fortaleciendo el programa de seguridad del paciente mediante un proceso estandarizado, implementado y evaluado, que permitan a los equipos de trabajo a través de la cultura de seguridad brindando una atención segura al paciente y familia con foco en los procesos organizacionales para el mejoramiento continuo. Contemplado el PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PL-CLDD-PP-03

6.7.1.4. Recursos de seguimiento y medición

Frente al tema de seguimiento y medición se han establecido mecanismos que le permiten a la institución, evaluar la prestación de los servicios de salud desde los procesos que integran el Hospital Militar Central, en aras de evidenciar la conformidad de los servicios y productos ofrecidos. Por tal motivo, la institución cuenta con herramientas tales como:

- Auditorías Internas.
- Listas de chequeo o inspección.
- Encuestas de satisfacción.
- Indicadores y estadísticas de gestión.
- Revisiones por la dirección.

Desde el componente asistencial se cuenta con la revisión y análisis de los requisitos que frente a productos y servicios se exija, por tal motivo, se realizan ejercicios de evaluación independientes tales es caso de comités asistenciales, Rondas de Seguridad, aplicación de Listas de chequeo, Auditoría a historia clínica.

Así mismos desde la unidad de apoyo logístico se cuenta con las áreas de mantenimiento, equipo industrial y equipo biomédico se cuentan con documentos que permiten el cumplimiento normativo, de la mano de proveedores que dan soporte a la gestión y quienes dependiendo de su accionar, emiten soportes de la trazabilidad gestionada. Todo lo anterior es posible que se logre y mantenga en el tiempo, gracias a que cada uno de ellos trabaja sobre cronogramas de

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		32 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

mantenimiento preventivo para cada vigencia.

6.7.1.5. Conocimiento de la organización

El conocimiento operacional requerido para asegurar que los servicios de salud prestados por el Hospital cumplen con los requisitos establecidos, se documenta y normaliza en el Sistema de Gestión Documental de la organización, incluyendo los documentos externos adoptados de Entes u Organizaciones Externas.

Toda la información del sistema de gestión de calidad y de garantía de calidad se encuentra disponible en la Intranet Institucional. El Sistema de Gestión Documental se encuentra en armonía con el Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad, de acuerdo a las necesidades y dinámica de los Procesos y a las relaciones con Entes de Vigilancia y Control, propendiendo por la racionalización y la eficiencia de las operaciones.

Frente a la gestión de identificación y captura del conocimiento se ha optado por herramientas tales como: lecciones aprendidas, casos de éxito:

- Informes de Gestión.
- Actas de Comités Institucionales.
- Rendición de Cuentas.
- Informes de Auditoría y Evaluaciones internas y externas.

6.7.2. Competencia

En materia de competencias, la Unidad de Talento Humano del Hospital Militar Central cuenta con el MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS cód. GH-UNTH-MN-01_V2 y sus documentos anexos, para cada empleo, en el cual se relaciona el perfil con el que debe cumplir el aspirante, que se encuentra numerado para facilitar su consulta. Estos documentos se encuentran publicados en la Intranet Institucional, siguiendo la ruta de acuerdo a la estructura de grupos internos de trabajo.

La gestión desarrollada por cada funcionario es determinada por el sistema de evaluación implementado por la entidad que le permite analizar al evaluador las competencias laborales y comportamentales del servidor público.

Apoyando la gestión en pro del fortalecimiento de las competencias y habilidades de los servidores que laboran en el Hospital Militar Central, para cada vigencia se cuenta con PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN, con el cual, se busca el mejoramiento de la gestión en términos institucionales, logrando el perfil de conocimientos, destrezas y actitudes requeridas para cada cargo, después de realizar el análisis del resultado de los insumos utilizados para la

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		33 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

priorización de las necesidades de capacitación, las cuales están orientadas al mejoramiento continuo de la entidad.

6.7.3. Toma de conciencia

Dentro de los lineamientos institucionales del Hospital Militar Central frente a la toma de conciencia, se estipula que todos los funcionarios tanto estratégicos, operativos y tácticos, deben conocer y entender cómo aportan al cumplimiento de la Plataforma Estratégica y la Política de Calidad. Para este fin, se realizan campañas de introducción frente a Plataforma Estratégica y al Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad ya sea por solicitudes de las áreas y/o servicios, así como con el apoyo de la Inducción General que reciben todos los funcionarios que ingresan a la institución o por reinducciones que se programen.

En cada área y/o servicio se realizan inducciones específicas y entrenamientos a los funcionarios, ya sea en temas globales o específicos como es el caso de la gestión de documentos propia o de carácter transversal que impacte en sus labores diarias.

Se resalta que, para evidencia de adherencia, toma de conciencia y entendimiento, cada funcionario que labora para la institución soporta esta actividad mediante registros evaluativos y se corrobora durante las Auditorías Internas a los procesos de la organización.

6.7.4. Comunicación

Se ha establecido al interior del Hospital Militar Central el PLAN DE COMUNICACIONES para cada vigencia, donde se define la importancia de la comunicación como herramienta de gestión, así como exigido por la ley, este documento se comprende de las siguientes partes como lo son: Necesidad del fortalecimiento del Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas, Estrategia de comunicación dividida en:

Comunicación interna o Comunicación externa, siendo estas, estrategias para la planificación eficaz de comunicación, así como sus canales y su impacto a todos los niveles dentro del Hospital y sus partes interesadas.

De esta forma se busca que la información se dirija de forma oportuna, veraz e integral en pro de los objetivos estratégicos institucionales.

6.7.5. Información documentada

Para el control y gestión de los documentos que soportan la operación y evidencia del cumplimiento de los lineamientos institucionales, normativos y legales, el Hospital Militar Central cuenta con el procedimiento CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA cód. PL-CLDD-PR-01, de la mano del ANEXO: NORMA

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:	34 de 44		

6. DISPOSICIONES GENERALES.

FUNDAMENTAL cód. PL-CLDD-PR-01-DI-01 en los cuales se establecen las directrices para el control de los documentos y registros que forman parte del Sistema de Gestión Integrada y Garantía de la Calidad durante su creación, actualización, revisión, aprobación, distribución y eliminación, con el fin de que se encuentren disponibles, legibles, fácilmente identificables y en versiones vigentes para su uso por parte de los Funcionarios y contratistas de la institución.

Se ha dispuesto que los documentos que se controlan por el Sistema de Gestión Integrado y Garantía de la Calidad se encuentran disponibles para su uso y consulta por medio de la Intranet Institucional. Este mecanismo de comunicación y distribución asegura su disponibilidad en el punto de uso, legibilidad, confidencialidad y los hace fácilmente identificables.

Así mismo, para asegurar el correcto diligenciamiento, uso y archivo de la evidencia sobre las atenciones en salud realizada en el Hospital Militar Central, está en la Historia Clínica, para ello se cuenta con las directrices particulares estipuladas en los documentos MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS cód. SL-BAHC-MN-01, junto con los procedimientos vigentes de Bioestadística.

Se maneja un "Listado Maestro de Documentos", codificado bajo la referencia **PL-CLDD-PR-01-FT-01**, con el fin de evitar el uso de procedimientos o documentos obsoletos no válidos; incluye todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

6.8. Operación

6.8.1. Planificación, producción y control del servicio

El Hospital Militar Central en materia de la planificación de la producción de bienes y servicios en salud, cuenta con procesos que describen la integralidad de atención y la prestación del servicio o producto según aplique, desde el cual, se establezcan lineamientos globales orientados a los procesos de atención del Hospital, la planeación frente a recursos, desarrollo integral de los servicios de salud, la integración con el asegurador, fortalecimiento de competencias a los funcionarios, la calidad y lo correspondiente a la gestión clínica enfoque desde el cual visualizaremos los resultados en salud y la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias del subsistema de las fuerzas militares. Todo lo anterior se encuentra proyectado a la alineación con la Política de calidad del Hospital.

Tomando en cuenta lo anterior, y en aras de asegurar el proceso de operativización en los servicios asistenciales, se cuenta con planes de atención dirigidos a todos los funcionarios del Hospital Militar Central, que les permita contar con criterios unificados al momento de la atención en salud y en el diario vivir del proceso.

Todo va de la mano de los 15 procesos, los cuales cuentan con su respectiva caracterización, lo que le permite la planificación a nivel táctico y de la normalización de documentos que permites dar evidencia al desarrollo del quehacer diario en toda la organización.

Se resalta que en materia de planificación a nivel operativo y en aras de lograr alineación con lo descrito en la plataforma estratégica, se elaboran planes Operativos por cada vigencia, documento que consolida estrategias y actividades a desarrollar, permitiéndole al Hospital proyectar el cumplimiento de los

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		35 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

objetivos institucionales.

6.8.2. Requisitos para productos y servicios

En materia de identificación de requisitos frente a los servicios y productos que presta el Hospital Militar Central, a establecidos diferentes mecanismos acordes a las formas y canales de comunicación con los clientes, usuarios y demás partes interesadas que interactúan con el Hospital, los cuales se relacionan brevemente a continuación:

- El Hospital Militar Central proporciona la información de sus productos y servicios a través de la página web (a todo usuario) y la intranet institucional (cliente interno) y mediante portafolio de servicios donde se definen las especialidades que presta la institución.
- A través de la Oficina de atención al usuario, los usuarios y su familia tienen la posibilidad de manifestar según lo descrito en el documento RUTA Y MANEJO DE LA INFORMACION cód. CA-AUIS-PR-03, ya que la información que se recolecta es insumo para la mejora de los procesos.
- Se cuenta con Documento Informativo IDENTIFICACION, CONTROL Y TRATAMIENTO DE SALIDAS NO CONFORMES HOSPITAL MILITAR CENTRAL cód. PL-CLDD-PR-04-FT-01, matriz que permite al Hospital identificar las principales salidas que se presentan por cada proceso donde se podrá encontrar requisitos aplicables, controles, tratamiento y condiciones para ingreso al PMI – Plan Maestro Institucional.
- En materia de comunicación con los usuarios y la escucha de necesidades se tendrá en cuenta como parte esencial para la mejora dentro de los procesos que describen la integralidad de atención y la prestación del servicio o producto según aplique, gestión que se ve reflejado por cada proceso y/o los documentos del SIG.
- Mediante la negociación que se realiza con el asegurador y los proveedores, con quienes se pactan y documentan las necesidades y requisitos frente a la atención de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares y su familia.
- El Hospital Militar Central cuenta con el Normograma Institucional, documento que permite establecer requisitos legales aplicables a los procesos y se integran al que hacer del Hospital a fin de asegurar su cumplimiento.
- Para el tratamiento de contingencias que se presenten en la ejecución de las actividades en cada uno de los procesos del Hospital Militar Central se encuentran definidas directrices para la identificación, control y mitigación de las mismas.
- La información documentada se conserva siguiendo el PR- CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA COD. PL-CLDD-PR-01.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		36 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

- El Hospital Militar cuenta con un área destinada para la elaboración de aire medicinal en sitio por compresor que produce el aire necesario para los diferentes procesos que requieran este medicamento, especialmente en áreas críticas como urgencias, salas de cirugía y unidades de cuidados intensivos, dicha planta cuenta acoge todos los principios de las BPM (Buenas prácticas de manufactura) para que dicho medicamento cuente con la calidad necesaria para ser usado en forma segura en los pacientes.

6.8.3. Diseño y Desarrollo de los productos y servicios

El Hospital Militar Central establece las etapas y controles para el diseño y desarrollo mediante:

- De acuerdo a la naturaleza, duración y complejidad de las revisiones de diseño y desarrollo que se ejecuten en cada proceso de acuerdo a la necesidad.
- En materia de etapas cada proceso realiza revisiones de diseño y desarrollo de acuerdo a necesidad o complejidad del servicio.
- Para la verificación y validación de diseño y desarrollo, cada proceso es responsable de realizar estas actividades de acuerdo a los planes de validación existentes en la institución.
- La responsabilidad y autoridad en materia de diseño y desarrollo recae sobre los líderes de proceso, descrito en los planes de validación existentes en la institución.
- Las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de productos y servicios provienen de cada uno de los procesos y se gestiona mediante el proceso de planeación y adquisición.
- La identificación de las interdependencias o interacción con otros procesos que participan activamente en diseño y desarrollo, y actividades de control recae directamente en los líderes de proceso donde surgió la necesidad.
- La participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo proviene de los resultados de cada proceso, PQR y mediante los datos analizados de Perfiles epidemiológicos y caracterizaciones de usuarios año a año. (g,h).
- El nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes pertinentes se ve reflejado en **Anexo 1. Matriz de identificación y evaluación de partes interesadas.**
- La información documentada necesaria que demuestra que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo se ven reflejados mediante el cumplimiento de los documentos que se encuentran en el SIG y dan respuesta a estas necesidades.

6.8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

Con relación a los controles de procesos para productos farmacéuticos elaborados en el Hospital, se acoge a la normatividad existente al respecto como BPM y BPE. Respecto a las BPM para la planta de producción de aire medicinal in situ por compresor se realizan controles en proceso por personal calificado para dicha actividad, de tal forma que se asegura la calidad de este medicamento para ser empleado en forma segura en los pacientes atendidos en el Hospital.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		37 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

En el Hospital Militar Central en aras de asegurar que sus procesos, productos y servicios suministrados externamente sean conformes con los requisitos definidos, implementa los documentos tales como MN- CONTRATACIÓN COD. AB-GECO-MN-01 junto MN- MANUAL DE SUPERVISION E INTERVENTORIA Cód. GA-GECO-MN-02 que dan apoyo al procedimiento PLANEACIÓN, SELECCIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN AREA GESTION CONTRATOS cód. GA-GECO-PR-01, documento que emite lineamientos en aras de buscar transparencia en el proceso de adjudicación de insumos a proveedores verificando el cumplimiento de la normatividad vigente y las expectativas de calidad, cumplimiento y precio que le sean favorables a la Institución.

Apoyados de auditorías internas, inspecciones o verificaciones a contrato, comités institucionales, gestión de recepción técnica dependiendo el tipo de proceso que se esté llevando acabo

6.8.5. Producción y provisión del servicio

Control de la producción y de la provisión del servicio

El Hospital Militar Central ha implementado la producción y la provisión del servicio en cumplimiento al marco legal colombiano, las condiciones controladas de organismos internacionales, la aplicación y seguimiento a la información documentada del SIG.

Las condiciones controladas incluyen:

- a) La disponibilidad de información documentada de los procesos que están certificados por BPM en la institución; así como las características de todos los productos fabricados, los servicios prestados y las actividades desempeñadas.
- b) La disponibilidad y la utilización de recursos de seguimiento y las mediciones adecuadas.
- c) Se han implementado documentos que evidencian las actividades de seguimiento y medición en las etapas de producción, donde se permite verificar el cumplimiento de los criterios para el control del proceso y aceptación de los procesos certificados en BPM, y para el sistema integrado de gestión se cuenta con documentos que emiten directrices para la implementación, control y seguimiento de los productos o servicios prestados.
- d) La infraestructura, adecuada para la operación de los procesos, son conformes con los requisitos definidos para la prestación de servicios.
- e) La designación de personal competentes está a cargo de la Unidad de Talento Humano, quienes cuenta con gestión documentada que describen esta gestión.
- f) Para la validación y revalidación periódica de la capacidad requerida en los procesos de producción y prestación del servicio, son responsabilidad de

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		38 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

los procesos certificados en BPM.

g) Esta implementado por proceso, información documentada que da respuesta y permite entrenar a los funcionarios respecto a la identificación de acciones inseguras, su tratamiento y disminución de ocurrencia de errores humanos.

h) Están implementados procedimientos de controles de calidad por cada uno de los procesos, donde se tiene definido los responsables de la liberación de servicio o producto terminado.

Identificación y trazabilidad

El Hospital Militar Central utiliza da uso a los medios apropiados (Sistema de información, bases de datos, aplicación de controles definidos en cada uno de los procedimientos), donde identificar las salidas de los servicio o productos que requieren trazabilidad, asegurando la conformidad de cada uno de estos.

Para el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición, se da cumplimiento a los procedimientos de producción y prestación del servicio definidos por cada área o servicio.

En cuanto al control de salidas, el Hospital controla la trazabilidad de los productos y servicios que lo requieren y conserva la información de acuerdo a las tablas de retención documental definidas por las áreas y/o servicios.

Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

El Hospital Militar Central identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad del cliente y proveedores externos, mediante el seguimiento a las cláusulas de cada contrato vigente.

Cuando la propiedad de un cliente se pierde o se deteriora, el Hospital Militar Central informara de inmediato al cliente o proveedor y conservara información documentada de lo sucedido.

Preservación

En temas de preservación de los productos o servicios durante la etapa de producción el Hospital Militar Central ejecuta actividades de control en las de

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		39 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

diseño, producción y pos producción establecidos en los documentos del SGI.

Actividades posteriores a la entrega

En la institución se realiza seguimiento por proceso acorde a las características propias del servicio o producto que se ofrece o recibe, teniendo en cuenta:

- a) Todos los requisitos legales y reglamentarios.
- b) Las consecuencias no deseadas que se asocian a los productos y servicios.
- c) La naturaleza, la utilización y la vida útil de los productos.
- d) O calidad esperada durante la prestación del servicio.

Control de los cambios

En la Institución se realiza revisión y control de los cambios que se generan en la producción y prestación del servicio, siempre asegurándose que estos garanticen la continuidad en la conformidad con los requisitos pactados y/o normativos.

La conservación de estos cambios se realiza acorde a lo definido en el procedimiento CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA cód. PL-CLDD-PR-01, donde se establecen solicitud de cambios, modificaciones de información, registros y conservación de estos.

6.8.6. Liberación de los productos o servicios

Desde el modelo de atención del Hospital Militar Central se establece dentro de las fases del proceso lo correspondiente a la atención de la salida o remisión y seguimiento de acuerdo con las rutas de atención específicas para cada población de pacientes. Es por esta razón que en cada Plan de Atención desde el componente asistencial se documentan los criterios y condiciones frente al desarrollo de cada fase, lo que permite asegurar que el paciente egrese de la institución cuando ya se han cumplido los aspectos planificados frente a su atención determinados por el equipo de profesionales de salud, evidenciándose toda la gestión en la historia Clínica.

Es importante para el Hospital Militar Central dar a conocer la gestión que se realiza frente a la producción, control de calidad, suministro y vigilancia que se realiza en la planta de producción de aire medicinal en sitio por compresor y el manejo de los demás gases medicinales que se administran a pacientes, así como lo relacionado a los productos de Prótesis y Amputados o Hemoderivados, estos se manejan de acuerdo a los procedimientos que en esta materia se tienen en la intranet institucional por cada tema. En este lugar, se encuentran los parámetros para la liberación de materiales y lotes de cada tipo de BPM

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		40 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

producidos en el Hospital, lo correspondiente a la toma de muestra del producto, aplicación de pruebas y verificaciones frente a las especificaciones de estándares de satisfacción demostrando que el proceso da como resultado un producto de calidad conforme a las normas internacionales y locales existentes, en el cual se adoptan las BPMv, para lo cual se realizan las pruebas de control de calidad exigidas por la normatividad para poder liberar un producto y que este pueda ser empleado en forma segura en los pacientes del Hospital. Así mismo, nos permite a nivel general de la institución el lograr producto uniforme y que posee la calidad exigida al momento de la liberación del mismo y entregarlo para el consumo humano, a fin de dar cumplimiento a los requisitos establecidos con la normatividad vigente.

6.8.7. Control de las salidas no conformes

Esta gestión se realiza a través del documento Informativo IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE SALIDAS NO CONFORMES HOSPITAL MILITAR CENTRAL cód. PL-CLDD-PR-04-FT-01, herramienta que consolida e identifica desde una matriz las principales salidas que se presentan por cada proceso donde se podrá encontrar requisitos aplicables, controles, tratamiento y condiciones para ingreso al PMI – Plan Maestro Institucional.

De la mano se tiene el procedimiento CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES cód. PL-CLDD-PR-04, en el cual se establecen los mecanismos que aseguran que las salidas tanto de los procesos asistenciales y administrativos que no cumplen con los requisitos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad y demás normatividad vigente se identifiquen, analicen y controlen para prevenir su uso o entrega no intencional, así como establecer las políticas, condiciones y responsabilidades relacionadas con su tratamiento y eliminar su causa.

Para el caso de la planta de producción de aire medicinal cuando se llegue a salir de las se sale de las especificaciones luego de la toma de muestra en el proceso de control de calidad documento ANEXO: PRODUCTO NO CONFORME Y MANEJO DE DESVIACIONES PARA LA PLANTA DE GASES MEDICINALES cód. EM-CLDD-PR-04-ID-02.

En materia de las salidas No Conformes, el Hospital lleva registros de los reportes realizados en los mecanismos dispuestos para este fin, los análisis causales.

6.9. Evaluación del desempeño

6.9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Para el Hospital Militar Central, es fundamental la medición y monitorización de sus procesos a nivel institucional y para ello se da uso a indicadores de gestión, para este fin, se cuenta con procedimiento ELABORACIÓN Y REPORTE DE INDICADORES CÓD. PL-CLDD-PR-10, donde se describen los lineamientos y parámetros de control y monitoreo de la gestión desde su definición, reporte, análisis y seguimiento, desde los cuales se proporcione información que

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		41 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

permita la toma de decisiones basada en hechos y datos, así como el análisis de desviaciones y la gestión en aras de mejora continua, siendo herramientas de apoyo para el Sistema Integrado de Gestión y Garantía de Calidad, en pro de garantizar la calidad de la gestión hospitalaria y la satisfacción nuestros los usuarios del subsistemas de salud de las fuerzas militares y su familia.

El nivel estratégico cuenta con un tablero de indicadores estratégicos que se maneja desde el sistema de información SUITE VISION EMPRESARIAL; La Oficina Asesora de Planeación a través del aplicativo mencionado realizar el monitoreo y posterior evaluación del cumplimiento de la planeación estratégica institucional.

La Dirección del Hospital Militar Central realiza trimestralmente Comité de Gestión y Desempeño Institucional, en la cual, se presenta informe de gestión que consolida el análisis frente al resultado de los indicadores y avances en compromisos.

Así mismo, se realiza semestralmente Rendición de cuentas Institucional, donde cada proceso le presenta a la institución, funcionarios y partes interesadas, los resultados más notables de su gestión, compromisos en desarrollo.

Entendemos entonces, que el conocer las necesidades, expectativas, opiniones, sugerencias y preguntas por parte de los usuarios frente a la calidad del servicio recibido y la información, nos permite como institución conocer el nivel de satisfacción del cliente; a su vez, formular planes de mejora continua que permitan hacer realidad lo proyectado en el Modelo de Atención, cuyo fin último es "El Usuario". Para ello; se emiten lineamientos para la caracterización, evaluación y el ajuste del servicio, avanzando de la mano con los atributos del PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN y Seguridad del paciente, donde se evidencia el alcance e interacción con los demás procesos de atención, tanto asistenciales como administrativos.

Por ultimo Para apoyar el monitoreo del cumplimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación, del Sistema Único de Acreditación en Salud, Sistema de Buenas Prácticas de Manufactura de Aire Medicinal (Buenas Practicas de Elaboración-BPE), amputados y prótesis, hemoderivados y Sistema de Gestión de Calidad se realizan ejercicios de autoevaluaciones e inspecciones de acuerdo con el Procedimiento 0CAL-PR-006 Autoevaluaciones del Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad. Todos los ejercicios de medición, monitoreo, evaluación y autoevaluación se consolidan AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EM-CLDD-MN-02 V2 y reporte anual de su ejecución a la Superintendencia Nacional de Salud.

6.9.2. Auditorías internas

Para verificar el cumplimiento y la eficacia del Sistema Integrado de Gestión y Garantía de la Calidad, el Hospital Militar Central ha definido la planificación, realización y seguimiento de las auditorías internas integrales a los 15 procesos de la institución, documentado en el procedimiento AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD Y DIRECTRICES PARA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTEGRAL cód. EM-CLDD-PR-01, AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EM-CLDD-MN-02 V2.

En este procedimiento se encuentra la metodología para la formulación del Programa de Auditoría Interna anual, la planeación y ejecución de las auditorías, la evaluación de auditores internos y el seguimiento al programa. Los hallazgos registrados en el informe de auditoría alimentan el Plan de Mejoramiento

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		42 de 44	

6. DISPOSICIONES GENERALES.

Institucional FT-plan de mejoramiento cód. PL-CLDD-PR-06-FT-02. – denominado PIM (Plan Integral de Mejora) y se constituye en una fuente para la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora según lo descrito en el Procedimiento ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y MEJORA cód. PL-CLDD-PR-06.

6.9.3. Revisión por la dirección

La revisión por la Dirección del sistema se planifica y realiza incluyendo la información sobre:

1. El estado en el que se encuentran las acciones de las revisiones anteriores por la dirección
2. Los cambios en las cuestiones internas o externas que son referentes al Sistema de Gestión de la Calidad
3. La información sobre el desempeño y la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad incluyen todas las tendencias según:
 - a. La satisfacción del cliente y de las partes interesadas.
 - b. El grado en el que se han conseguido los objetivos de la calidad.
 - c. El desempeño de todos los procesos y la conformidad de los productos.
 - d. Las no conformidades y las acciones correctivas.
 - e. Los resultados obtenidos por el seguimiento y la medición.
 - f. Los resultados de las auditorías internas.
 - g. El desempeño de los proveedores externos.

6.10. Mejora

Bajo la premisa que con un Sistema Integrado de Gestión articulado y la sensibilización de los colaboradores sobre su participación en él, Hospital ha establecido que cualquier colaborador puede identificar a partir de las diferentes fuentes, situaciones reales no deseadas, potenciales no deseadas y oportunidades de mejora, todas en la búsqueda de mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Las fuentes de identificación de no conformidades y oportunidades de mejora, las instancias de análisis causal, los criterios de priorización, los criterios para la formulación de planes de acción, el seguimiento y cierre de los planes de acción y la verificación posterior de las acciones emprendidas para eliminar la causa del hallazgo se encuentra descrito en el Procedimiento **ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y MEJORA** cód. **PL-CLDD-PR-06**

Las no conformidades y oportunidades de mejora son documentadas, analizadas y controladas a través FT-plan de mejoramiento cód. PL-CLDD-PR-06-FT-02. – denominado PIM (Plan Integral de Mejora).

Los análisis de todas las herramientas mencionadas determinan el continuo ciclo del mejoramiento.

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		43 de 44	

7. BIBLIOGRAFÍA

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos. NTC ISO 9001. Bogotá D.C. 2015.
- ISO – ICONTEC Internacional. Guía de aplicación de la ISO 9001:2015. ¿Qué hacer? Asesoramiento de ISO/TC 176. Grafismo Impresores Ltda. abril 2017.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2082 (29, mayo, 2014). Disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. Bogotá D.C. 2014.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2003 (29, mayo, 2014). Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá D.C. 2014.
- <http://sirecec2.esap.edu.co/admon/archivos/20171204030104.pdf>

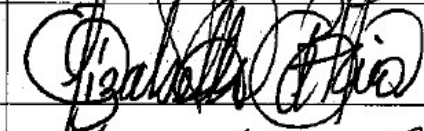
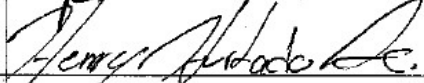
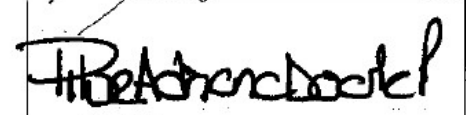
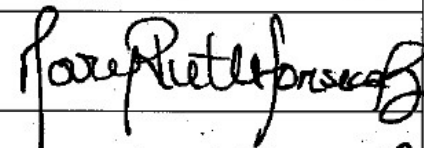
8. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Identificación y Evaluación de partes interesadas (Archivo formato Excel)

9. CONTROL DE CAMBIOS

ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
	No aplica, corresponde a la primera versión del documento.			2008_V1
6.	Disposiciones Generales	Contexto del SOGC y MECI, política institucional, modelo de atención y se incluyó los derechos y deberes.	Adaptación según el SOGC y MECI.	Diciembre de 2008_V2
-	Actualización de formato y ajuste a código de identificación.	Código anterior M-UGGC-01_V2.	Por cambio en el mapa de procesos de la institución.	Abril de 2016_V3
-	Secuencialidad de los ítems, por mejoras en el documento.	Actualización frente a las exigencias normativas.	Actualización de documento, conforme a lo estipulado por el Grupo de Calidad.	Abril de 2016_V3
--	Revisión y actualización a todo el documento	Actualización total del documento según requerimientos de la ISO 9001:2015	Actualización a nueva norma ISO 9001:2015.	Junio de 2019_V4

MANUAL	CALIDAD	CÓDIGO	PL-CLDD-MN-01	VERSIÓN	04
		Página:		44 de 44	

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	ING. Gloria Esperanza Jiménez Patiño	Ingeniero Industrial (Área Gestión de Calidad)	Junio de 2019	
	ING. Elizabeth Bernal Cortina	Ingeniero Industrial (Área Gestión de Calidad)	Junio de 2019	
	ING. Henry Hurtado	Ingeniero Industrial (Área Gestión de Calidad)	Junio de 2019	
REVISÓ	SMSM. Pilar Adriana Duarte Torres	Servidor Misional en Sanidad Militar – Responsable área Gestión de Calidad.	Junio de 2019	
APROBÓ	PD. Mary Ruth Fonseca Becerra	Jefe de Oficina Asesora de Sector Defensa-Oficina Asesora de Planeación (E)	Junio de 2019	
PLANEACIÓN –CALIDAD Revisión Metodológica	SMSM. Pilar Adriana Duarte Torres	Servidor Misional en Sanidad Militar – Responsable área Gestión de Calidad.	Junio de 2019	