

4. Dirigir el monitoreo y evaluación del SCS mediante el diseño y desarrollo de metodologías, lineamientos e instrumentos.
5. Levantar los procedimientos acordes al SIG que aseguren el normal funcionamiento del sistema de calidad en salud desde el asegurador hasta el prestador.
6. Asegurar mecanismo de apropiación del conocimiento y su retroalimentación del sistema de calidad en salud, para el desarrollo, implementación y evaluación del modelo de atención en salud.
7. Analizar y aportar informes para ajuste y desarrollo del modelo de atención de acuerdo a lo reportado por los establecimientos de sanidad y red externa.
8. Efectuar las auditorías de calidad en salud para la verificación y seguimiento del Sistema de Calidad en Salud (SSMP).
9. Monitorear la información de calidad en salud que permita trazabilidad, seguimiento para toma de decisiones en pro de la calidad de la atención para los usuarios del SSMP.
10. Establecer los mecanismos o proyectos de inversión necesarios para cubrir las necesidades o acciones de mejora de los Establecimientos de Sanidad acorde a las necesidades del Sistema de Calidad en Salud.
11. Establecer los mecanismos de comunicación estratégica para la socialización, sensibilización y entendimiento de los componentes del Sistema de Calidad en Salud en el contexto del Sistema Integrado de Gestión.
12. Armonizar el Sistema de Calidad en Salud con el SIG como eje principal para el direccionamiento estratégico SSMP.
13. Fomentar la creación de escenarios colaborativos y la validación en implementación de las metodologías de mejoramiento de la gestión institucional.
14. Dirigir el sistema de monitoreo de la calidad centrado en los usuarios y orientado en resultados en salud.
15. Propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad en concordancia con la normatividad vigente.

#### **Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y quienes hacen sus veces en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**

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

#### **Establecimientos de Sanidad Militar y Policial**

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

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

(C. F.).

### **ACUERDO NÚMERO 072 DE 2019**

(agosto 2)

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

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

#### **CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

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

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

ACUERDA:

CAPÍTULO I

#### **Generalidades**

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO II

### Organización funcional del SISMIPOL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO III

### Responsabilidades de las entidades y dependencias con el SISMIPOL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### CAPÍTULO III

#### De los datos e información del SISMIPOL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### CAPÍTULO V

##### Seguridad y protección de los datos del SISMIPOL

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

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

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

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

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

#### CAPÍTULO IV

##### Interrelación de Procesos y Procedimientos

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

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

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

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

#### CAPÍTULO V

##### Disposiciones Finales

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

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

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

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

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

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

*Gonzalo Muñoz Arboleda.*

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

*Orlando Segura Gutiérrez.*

## ANEXO TÉCNICO NÚMERO 1

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

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

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

**II. INFORMACIÓN PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE USUARIOS**

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

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

**III. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD**

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

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

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

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

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

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

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

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

**VI. INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO**

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

**VII. INFORMACIÓN PARA GESTIÓN FINANCIERA**

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

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

#### VIII. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y DE TESORERÍA

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

#### IX. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE

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

#### X. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD OPERACIONAL

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

#### XI. INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

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

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

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

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

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

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

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

(C. F.).

## MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO

### RESOLUCIONES

#### RESOLUCIÓN NÚMERO 0181 DE 2019

(abril 8)

*por la cual se efectúa un nombramiento ordinario.*

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

RESUELVE:

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

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

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

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

El Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio,

*Jonathan Tybalt Malagón González.*

(C. F.).