

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15
		Proceso Aseguramiento en Salud

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Mayo 2021	Versión Inicial. NOTA PROASIG - PROPLAES: Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos establecidos en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. Dada la reestructuración de la DIGSA, se ajustaron las políticas de operación para el control de la información documentada de los procesos para el SIG, por lo que este documento queda en V1. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. Rocío del Pilar Garzón Ayala 34 Subdirector de Salud DIGSA	
Revisó:	 PS. Catherine Hernández Salas Gestión Salud - PROGESA Gestor de Calidad	 SMSM. Ledy Lorena Rojas Fierro Coordinadora Grupo Aseguramiento en Salud DIGSA (E)
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG-PROASIG	 PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Dirección
Elaboró:	 PS. Catherine Hernandez Salas Grupo Aseguramiento en Salud Área Aseguramiento-ARASG	 PS. Karen Lorena Montero Serrato Grupo Aseguramiento en Salud Área Aseguramiento-ARASG

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15
		Proceso Aseguramiento en Salud

1. Presentación

Este procedimiento surge de la necesidad de diseñar modelos costo efectivos que permitan gestionar de una manera eficiente los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través del análisis financiero de los costos derivados de los registros individuales de la prestación de servicios (RIPS) frente a la asignación de recursos UPC y PPCD por fuerza.

2. Objetivo

Diseñar modelos costo efectivos y lineamientos que permitan gestionar de una manera eficiente los recursos del SSFM, a través del análisis de los recursos asignados en la unidad per cápita (UPC) más la PPCD para el sector defensa, del presupuesto de los grupos de riesgo y del seguimiento y control a los gastos en salud derivados de los RIPS de red interna y red externa.

3. Alcance – Aplicación

El procedimiento inicia con la recepción de los recursos asignados en la unidad per cápita (UPC) más la PPCD asignada al sector defensa del SSFM por parte de Planeación Estratégica-Grupo Planeación Estratégica y los registros de prestación de servicios (RIPS) de Gestión del Riesgo-Grupo Gestión del Riesgo, con el fin de realizar un diagnóstico de los costos derivados de la prestación de servicios en salud que permitan el diseño de modelos costo efectivos y lineamientos para gestionar de manera eficiente el uso de los recursos.

4. Definiciones

Aseguramiento: Se define como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario (Ley 1122 de 2007: "Artículo 14: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones").

Costos en salud: Es el gasto económico que representa la prestación de un servicio.

Equilibrio financiero: Determina la capacidad de la empresa para hacer frente a sus obligaciones de pago; para el caso de las EAPB se define como el valor de PPCD que permite compensar los excedentes derivados de la prestación de servicios en salud.

Grupo de riesgo: Es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios (MSPS, 2016e).



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD

Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA

MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15

Proceso Aseguramiento en Salud

Institución prestadora de salud(IPS):	Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas.
Modelo costo efectivos:	Se utilizan para comparar intervenciones o tecnologías en salud que tienen un desenlace clínico en común, los resultados de estas evaluaciones se presentan como la razón entre la diferencia en el costo de dos posibles intervenciones y la diferencia en su efecto.
Recursos:	Insumo bien sea económico o físico, que se utiliza para la prestación de un servicio.
Red externa:	Todo aquello que no pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y que se debe contratar para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios.
Red interna:	Es la red de servicios directa del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Registros individuales de prestación de servicios(RIPS):	Es "el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia en el artículo segundo de la resolución 3374/2000. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.
Riesgo en salud:	"Es la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse" (MSPS, 2013, p. 51).
Riesgo financiero:	Es la probabilidad de que los siniestros superen el valor de la prima. En el caso de las EAPB, que la facturación por enfermedades de los afiliados superen los ingresos operacionales por concepto de PPCD. Para garantizar que el servicio no se paralice, el estado exige a los aseguradores un patrimonio suficiente, un capital técnico mínimo superior al margen de solvencia, es decir, vigila que el asegurador siempre tenga recursos disponibles para responder a los prestadores de servicios, aunque los siniestros superen la PPCD.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15
		Proceso Aseguramiento en Salud

Riesgo: Es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre. La vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro, pero si se juntan, se convierten en un riesgo.

Presupuesto per cápita para el sector defensa (PPCD): Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) para cubrir las prestaciones del Plan de servicios a los alumnos y usuarios.

Unidad de pago por capitación (UPC): Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

5. Acrónimos

ACE: Análisis de Costo – Efectividad
ARASG: Área Aseguramiento en Salud
ARS: Administración Riesgo en Salud
CAC: Cuenta Alto Costo
DISAN: Dirección de Sanidad
EAPB: Entidad Administradora de Planes de Beneficios
GRERI: Grupo Gestión del Riesgo
GRUPL: Grupo Planeación Estratégica
HOSMIL: Hospital Militar Central
IPS: Instituto Prestador de Salud
MATIS: Modelo de Atención Integral de Salud
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
POS: Plan de Servicios
PPCD: Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa
RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS: Registros Individuales de Prestación de Servicios
SGSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SSFM: Sistema de Salud de las Fuerzas Militares
UPC: Unidad Per Cápita

6. Proveedor – entrada (insumo) para el desarrollo del procedimiento

Proveedor	Entrada - insumo
Ministerio de Salud y Protección Social:	Ley 1122 de 2007: "Artículo 14: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
Congreso de la República de Colombia:	Ley 1438 de 2011: "Capítulo 2: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".
Ministerio de Salud y Protección Social:	Resolución 3374 de 2000: "Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15
		Proceso Aseguramiento en Salud

	las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados".
Ministerio de Salud y Protección Social:	Resolución 3513 de 2019: "Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones".
Dirección General de Sanidad Militar:	Circular 9049 de 2020: Alcance de concepto de alto costo para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Dirección General de Sanidad Militar:	Directiva permanente 370867 de 2014: Por la cual se establecen las políticas y lineamientos para la estructura, envío, procesamiento y validación de los registros individuales de la prestación de servicios de salud en las Direcciones de Sanidad e indicadores de calidad y alerta temprana "Red Interna" Establecimientos de Sanidad Militar a la Dirección General de Sanidad Militar.
Grupo Gestión del Riesgo-GRERI:	Base de datos de los RIPS de la vigencia.
Grupo Planeación Estratégica-GRUPL:	Base de datos asignación de recursos UPC, PPCD y porcentaje de gastos centralizados descontados.

7. Políticas de Operación

Recepción asignación recursos UPC y PPCD	7.1	La base de datos se entrega una sola vez año en formato excel y debe contener la asignación de la UPC y PPCD por fuerza, establecimiento ejecutor y grupo etario.
Recepción base de datos RIPS	7.2	La información de RIPS debe contener la prestación de servicios ejecutados y previamente costeados por red interna y red externa en formato excel y el corte de información se debe realizar cada seis meses.
Diseño del modelo:	7.3	El diseño del modelo así como los lineamientos para su implementación se deriva del análisis realizado a los RIPS frente a la asignación de recursos con dos entregas anuales así: Abril (II semestre) y Noviembre (I semestre) del año vigente.

8. Descripción de Actividades y puntos de control

Descripción	Registros
1. Organizar y enviar una vez al año la información en archivo excel concerniente a la asignación de recursos por UPC y PPCD por fuerza, grupo etario y establecimiento ejecutor. Responsable: Funcionario Planeación Estratégica	
2. Organizar y enviar con corte semestral los RIPS ejecutados y costeados por red interna y red externa.	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15 Proceso Aseguramiento en Salud
---	---	---

Descripción	Registros
Responsable: Funcionario Gestión del Riesgo en Salud	
3. Recepcionar por parte de GRUPL la asignación de recursos por UPC y PPCD por fuerza, grupo etario y establecimiento ejecutor. Ver Punto de Control. Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables	
4. Recepcionar por parte de GRERI la entrega de la base de datos RIPS ejecutados y costeados por red interna y red externa. Ver Punto de Control. Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables.	
5. Realizar análisis de la información RIPS por: Gasto por consultas, gasto por procedimientos, gasto por medicamentos, gasto por insumos. Cada análisis debe contemplar red externa y red interna, Fuerza, grupo etario, cuenta de alto costo (CAC) y patologías. Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables.	
6. Validar la suficiencia de recursos asignados (UPC y PPCD) frente a la prestación de los servicios en salud del SSFM (RIPS). Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables.	
7. Diseñar modelo costo efectivos derivado de los hallazgos analizados en las actividades 5 y 6. Ver Punto de Control Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables	• Modelo costo efectividad diseñado

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15
		Proceso Aseguramiento en Salud

Descripción	Registros
8. Convocar mesas de trabajo con Grupos involucrados en los hallazgos para socializar modelo costo efectividad y diseñar los lineamientos para prever siniestralidades que conlleve a una gestión eficiente de los recursos. Ver Punto de Control. Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables	• Acta mesa de trabajo diligenciada
9. Ajustar propuestas de lineamientos derivados del modelo costo efectividad para prever siniestralidades y conllevar a una gestión eficiente de los recursos. Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables	• Lineamientos del modelo costo efectividad
10. Socializar a los grupos DIGSA involucrados y las DISAN y JEFSA el modelo costo efectividad y los lineamientos asociados para su implementación. Ver Punto de Control. Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables	• Informe implementación lineamientos del modelo costo efectividad
11. Recepcionar e implementar hasta sus ESM el Informe de implementación de lineamientos del modelo costo efectividad. Responsable: Funcionario DISAN y JEFSA	
12. Desarrollar y enviar a GRUAS cada ocho meses un informe con estado de la implementación de lineamientos allegados por cada uno de sus ESM y continúe actividad 17. Responsable: Funcionario DISAN-JEFSA	
13. Recepcionar y socializar en grupo involucrado el Informe de implementación de lineamientos del modelo costo efectividad. Responsable: Funcionario grupo DIGSA	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15
		Proceso Aseguramiento en Salud

Descripción	Registros
14. Desarrollar y enviar a GRUAS cada ocho meses un informe con estado de la implementación de lineamientos derivados del modelo costos efectividad y continúe actividad 17. Responsable: Funcionario grupo DIGSA	
15. Solicitar realización de estudios y proyecciones financieras derivadas de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS). Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar del procedimiento Administración del Riesgo en Salud-Grupo Aseguramiento en Salud	
16. Recepcionar solicitud de estudios y proyecciones financieras y continúe actividad 7. Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables	
17. Recepcionar informe con estado de la implementación de lineamientos derivados del modelo costos efectividad. Si cumple, fin Si no cumple, actividad 18 Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables	
18. Realizar solicitud de entrega de informes por parte de los grupos DIGSA, las DISAN y JEFSa y notificar incumplimiento de implementación de los lineamientos. Responsable: Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables	• Oficio estado implementación lineamientos del modelo costo efectividad
Fin	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15
		Proceso Aseguramiento en Salud

Puntos de control

Actividad donde se controla:	3. Recepcionar por parte de GRUPL la asignación de recursos por UPC y PPCD por fuerza, grupo etario y establecimiento ejecutor.
Como se controla:	Solicitando información mediante oficio de la entrega de información al área responsable.
Criterio de aceptación:	Base de datos en formato excel que contenga la asignación de la UPC y PPCD por fuerza, establecimiento ejecutor y grupo etario cada año.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Enviando oficio a GRUPL por incumplimiento de entrega de la información dentro de las fechas establecidas e informar a la Subdirección de Salud.
Registro de la acción tomada:	Oficio enviado a GRUPL y SUBSA.
Responsable del control:	Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables

Puntos de control

Actividad donde se controla:	4. Recepcionar por parte de GRERI la entrega de la base de datos RIPS ejecutados y costeados por red interna y red externa.
Como se controla:	Solicitando información mediante oficio de la entrega de la información al área responsable.
Criterio de aceptación:	Base de datos RIPS ejecutados y costeados por red interna y red externa en formato excel cada sesis meses.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Enviar oficio a GRUPL por incumplimiento de entrega de la información dentro de las fechas establecidas e informar a la Subdirección de Salud.
Registro de la acción tomada:	Oficio enviado a GRUPL y SUBSA.
Responsable del control:	Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables

Puntos de control

Actividad donde se controla:	7. Diseñar modelo costo efectivos derivado de los hallazgos analizados en las actividades 5 y 6.
Como se controla:	Analizando la información allegada por GRERI y GRUPL y realizando las respectivas validaciones por grupo etario de los recursos asignados frente a los RIPS ejecutados.
Criterio de aceptación:	Diseño de modelo costo efectividad.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Validar la información recibida en las bases de datos por parte de GRERI y GRUPL.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento diseño de modelo costo efectivos para la gestión eficiente de recursos DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-15
		Proceso Aseguramiento en Salud

Registro de la acción tomada:	Correo enviado a grupo de base de datos con novedades.
Responsable del control:	Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables

Puntos de control

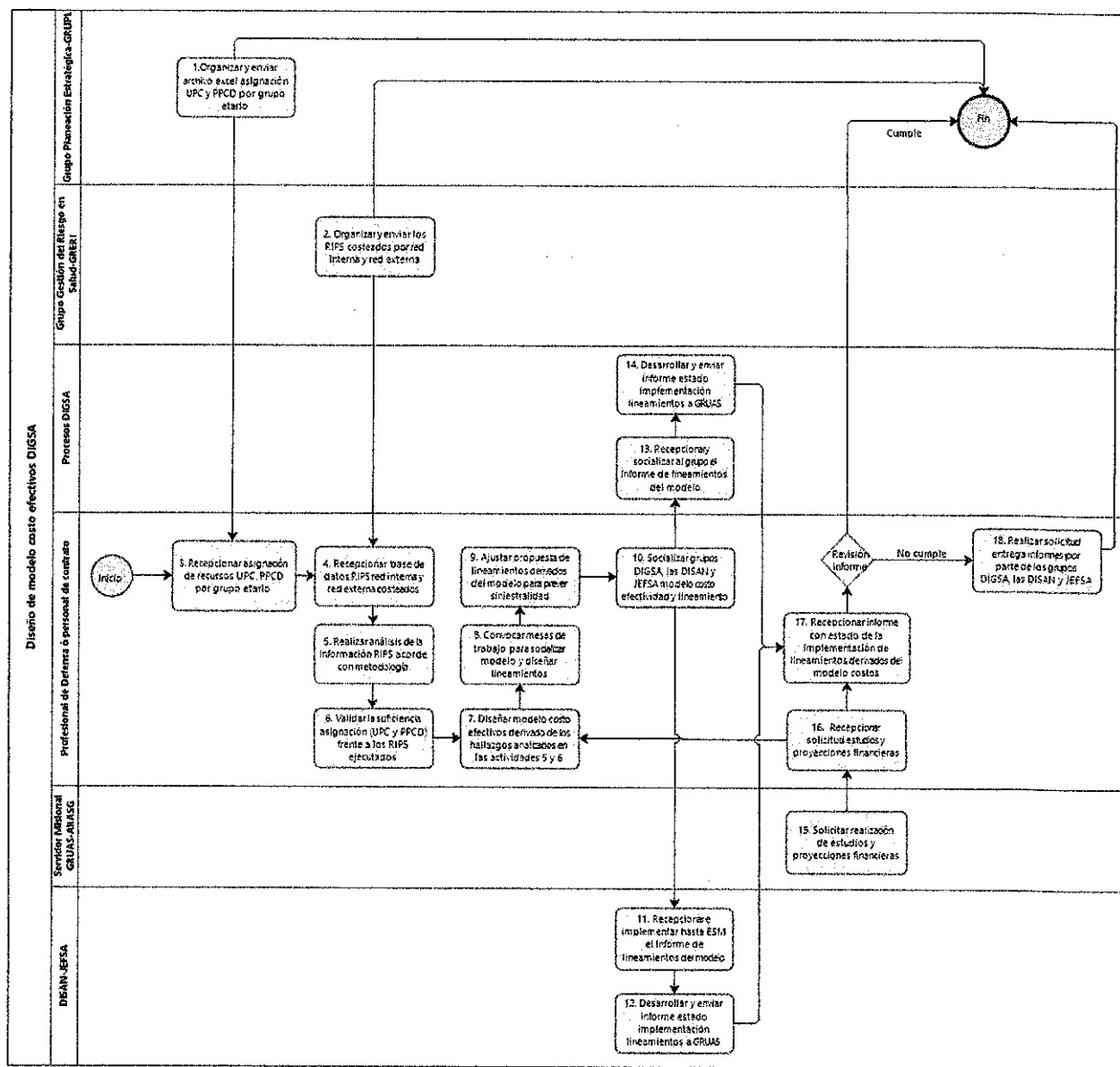
Actividad donde se controla:	8. Convocar mesas de trabajo con Grupos involucrados en los hallazgos para socializar modelo costo efectividad y diseñar los lineamientos para prever siniestralidades que conlleve a una gestión eficiente de los recursos.
Como se controla:	Realizando citación por correo a grupos involucrados para revisión y planteamiento de estructura de lineamientos según modelo costo efectividad.
Criterio de aceptación:	Asistencia de un único representante por cada grupo a las mesas de trabajo.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Solicitar asistencia mediante correo a mesa de trabajo y con oficio comunicar inasistencia del representante a Coordinador de Grupo y Subdirección de Salud.
Registro de la acción tomada:	Email y oficio dirigido a Coordinador de Grupo y SUBSA.
Responsable del control:	Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables

Puntos de control

Actividad donde se controla:	10. Socializar a los grupos DIGSA involucrados y las DISAN-JEFSa el modelo costo efectividad y los lineamientos asociados para su implementación.
Como se controla:	Enviando informe para implementación de los nuevos lineamientos derivados del modelo costo efectividad a los grupos DIGSA, DISAN y JEFSa.
Criterio de aceptación:	Informes enviados.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Enviar informes.
Registro de la acción tomada:	Informes enviados a los grupos DIGSA, DISAN y JEFSa.
Responsable del control:	Profesional de Defensa ó personal de contrato con perfil en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables

9. Flujograma

Siguiente página.



00000

10. Documentos y registros relacionados

10.1	Modelo costo efectividad diseñado
10.2	Acta mesa de trabajo diligenciada
10.3	Lineamientos del modelo costo efectividad
10.4	Informe implementación lineamientos del modelo costo efectividad
10.5	Oficio estado implementación lineamientos del modelo costo efectividad

