

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**



Prosperidad
para todos

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

CIRCULAR

Radicado No. **35 6707** / CGFM-DGSM-SS-GRRED- 86.13

Bogotá D.C., **15 NOV 2013**

Para: Directores de Sanidad del Ejército, Armada, Fuerza Aérea

Asunto: Directrices para la Contención del Gasto en Salud

Con toda atención me permito solicitar a los Señores Directores de Sanidad, impartir el siguiente ordenamiento acerca de las directrices establecidas en esta Dirección para la contención del gasto en salud, vigencia 2013-2014 en cumplimiento de la circular MDN N°353290 del 25-SEP/2013 y realizar seguimiento a su aplicación.

ASPECTOS LEGALES:

Decreto 1011/2006 "por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud y sus Resoluciones reglamentarias 1043/2006, 2680/2006, 3763/2007 y 1441/2013.

Acuerdo 029/2003 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se adopta el indicador de adecuación de volumen para la determinación de necesidades de recurso humano a partir del análisis bioestadístico y epidemiológico en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Acuerdo 002/2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional- CSSMP, "por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"

Acuerdo 008/2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se establece el Plan Complementario de Salud Tratamientos de Ortodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral para los afiliados y beneficiarios del SSMP".

Acuerdo 010/2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional- CSSMP, "por el cual se adiciona al acuerdo 002/2001 el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"

Acuerdo 05/2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Acuerdo 052/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "por el cual se establece el Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones"

Acuerdo 004/1997 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por medio del cual se adoptan los regímenes de referencia y contra referencia en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

Directiva N° 332740/2012 de la Dirección General de Sanidad Militar que establece los "lineamientos de control, seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y del gasto en salud... de la prestación de servicios por parte de los auditores concurrentes"

Circular N°353290 del 25 septiembre de 2013 del Ministerio de Defensa donde se expiden "Lineamientos para la regulación en el uso de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", durante la vigencia 2013-2014.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Difundir esta circular al usuario y personal prestador de los ESM para promover el uso racional de los servicios en el SSFM.

RESPONSABILIDADES DE OPERACIÓN

Dirección General de Sanidad Militar

Verificar trimestralmente el impacto de esta Circular en la contención del gasto en salud, mediante los resultados enviados por las DISAN en relación al área financiera y optimización del recurso humano, capacidad instalada, infraestructura red interna.

Direcciones de Sanidad Militar

1. Emitir directrices para la priorización de las atenciones en salud a nivel nacional garantizando en todo momento el mantenimiento de la salud y la preservación de la vida.

- a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Dar cumplimiento al Acuerdo SSMP No.02 Artículo 3 CONDICIONES DE ACCESO en su totalidad y nadie podrá ingresar a especialistas sin haber pasado por el primer nivel de atención.
 - ii. Fortalecer los programas de PyP a través de la Inducción a la demanda.
2. Emitir directrices para la priorización por pertinencia de la programación de cirugías electivas.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Elaborar un listado de las cirugías programadas, las cuales deben ser verificadas periódicamente con el fin de establecer estrategias que permitan atenderlas de acuerdo a prioridades.
 - ii. Las estrategias para la programación de cirugía electiva podrán ser (Brigadas médico quirúrgicas, utilización de capacidad instalada de otros ESM, alquiler de salas de cirugía en la región con utilización del recurso humano propio, entre otras).
3. Definir las estrategias de intervención del gasto médico en los Comités Técnico Científicos – CTC, según pertinencia médica.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Velar porque sus ESM agoten todas las opciones de diagnóstico y tratamiento contenidas en el plan de beneficios del SSFM bajo parámetros de pertinencia médica, para en esta instancia dar trámite al Comité de Procedimientos. Para el caso del Comité de Medicamentos, previamente se debe agotar todas las opciones farmacológicas similares existentes en el acuerdo SSMP-No.052 del 2013.
4. Emitir directrices mediante una malla de pertinencia para órdenes de servicio generadas por el primer nivel de atención (baja complejidad) y el segundo nivel de atención (mediana complejidad) para la red externa siendo únicamente las estrictamente necesarias como complementariedad a los servicios no ofertados en la red propia de los ESM de Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Realizar en forma permanente la verificación de derechos de los usuarios que demande algún tipo de servicio en salud, en cada uno de los ESM.

- ii. Utilizar al 100% la capacidad instalada de los niveles de atención I y II, según sea la patología a tratar en cada uno de los pacientes.
 - iii. Para activar el régimen de referencia del SSFM, primero se debe acudir a la red interna propia en términos de integración funcional y una vez agotada esta instancia utilizar la red externa contratada bajo la estricta supervisión y autorización del Auditor o del Jefe del Área asistencial de cada ESM.
 - iv. Propender porque el portafolio de servicios de cada ESM sea complementado con la red externa contratada correspondiente a su nivel (I ó II).
- 5. Emitir directrices para la centralización y control de autorizaciones de la red externa por regionales.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Emitir instrucciones para que los ESM de II nivel del SSFM asuman el rol de Hospitales de mediana complejidad y de referencia, de manera que resuelvan y autoricen remisiones a niveles superiores en su área de jurisdicción (Regional).
 - ii. Mejorar la capacidad resolutive de patologías en pacientes en la red interna antes de dar autorizaciones o remisión a la red externa.
 - iii. Enviar a la DGSM el reporte mensual de referencia a la red externa, clasificado por nivel y servicios de atención prestados.
- 6. Emitir directrices para el cumplimiento del proceso de contra referencia en el Hospital Militar Central (HOMIC) y la referencia de los usuarios que por su patología deben ser atendidos en un ESM de menor complejidad, estableciendo los mecanismos y recursos necesarios que garanticen dicha atención.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Ejercer permanente y detalladamente el control de todas las remisiones hechas por los ESM de Bogotá hacia el HOMIC.
 - ii. Velar porque el HOMIC emita la contra referencia y la DISAN correspondiente garantice la atención del usuario en los ESM.
- 7. Definir las estrategias de intervención en la prescripción farmacéutica y formulación médica.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:

- i. Verificar e informar a la DGSM los resultados de los Comités de Historias Clínicas realizados por cada uno de los ESM en relación a:
 - Adherencia a guías de manejo.
 - Correlación entre el motivo de consulta y su plan de tratamiento.
 - Seguimiento al plan de tratamiento en las patologías crónicas y de alto costo y posibles cambios en los esquemas terapéuticos.
8. Realizar la intervención y gestión de casos para los pacientes con enfermedades huérfanas y de alto costo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Identificar los pacientes consultadores crónicos por enfermedad común, de alto costo, enfermedades huérfanas, realizando auditoria a la historia clínica para orientar el manejo por médico internista o especialidad a la que corresponda según el caso.
 - ii. Realización de Juntas Médicas para la toma de decisiones en cuanto a cambio de esquemas terapéuticos.
9. Realizar un seguimiento y control a la auditoria de cuentas de la red externa contratada en la vigencia 2013.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Verificar que los ESM contraten por tarde en la segunda semana de enero de 2014 la red externa, con el fin de evitar el pago de los servicios de salud a través de resoluciones.
 - ii. Realizar la monitorización de los lineamientos para la contratación de los servicios de Salud descritos en el Instructivo de las Políticas y/o Lineamientos de Contratación Primera Edición del 2013 de la DGSM, en lo relacionado con auditoria de cuentas médicas en cumplimiento a la Resolución No.4747 del 2007 del Ministerio de la Protección Social y la Resolución No.3047 del 2008 del Ministerio de la Protección Social.
10. Emitir directrices para lograr el aumento de la capacidad resolutive de los ESM y su respectiva evaluación y seguimiento.
 - a) Las Direcciones de Sanidad deben:
 - i. Antes de terminarse la presente vigencia, se debe iniciar el 2014 con el cumplimiento de lo siguiente:

- Cancelación de contratos por prestación de servicios sin productividad satisfactoria.
 - Traslados de personal de planta donde la necesidad lo amerite.
 - Verificación de funciones y productividad in situ.
 - Exigencia cumplimiento jornada laboral.
 - Recuperación y mantenimiento de infraestructura, equipos y dispositivos médicos.
 - Traslado de equipos subutilizados que no correspondan al nivel de atención y complejidad.
 - Adecuaciones en infraestructura, incluso ampliaciones o construcciones justificadas.
 - Adaptación y aplicación progresiva de la metodología del SOGCS (Decreto 1011/2006 y sus Resoluciones reglamentarias 1043/2006, 2680/2006, 3763/2007 y 1441/2013, sin que esto implique habilitarse ante el SOGCS.
- ii. Racionalizar el gasto teniendo en cuenta la optimización en el recurso humano del personal Militar, Civil de planta y Contrato.
 - iii. Actualizar mensualmente el portafolio real de servicios de la red interna, identificando puntos críticos que impidan la utilización del 100% de la capacidad instalada.
 - iv. Determinar la cobertura y suficiencia de red del SSFM a través de estudios de oferta y demanda en cada ESM en periodos trimestrales, semestrales y anuales con la finalidad de equilibrar la capacidad instalada (infraestructura, recurso humano, número de equipos y dispositivos médicos, jornada laboral legal propia de cada ESM) y cantidad de usuarios asignados al ESM. Para lo anterior, se presenta la siguiente metodología compuesta por:
 - Herramienta de información la siguiente matriz con las variables (las cuales deben contener información confiable) a tener en cuenta en cada ESM:
 - Población adscrita al ESM.
 - Número de profesionales asistenciales disponibles por la totalidad de los servicios ofertados.
 - Total Horas asistenciales disponibles DIA por profesional.
 - Consultas atendidas en el trimestre por profesional.
 - Total Horas MES necesarias para atender la anterior demanda. La demanda del trimestre dividirla en 3 para obtener el promedio mensual, a continuación en tres (3) si corresponde a Medicina (3 consultas hora) y en dos (2) si corresponde a Odontología (2 pacientes hora). Para este último servicio se establecen 30 minutos promedio para consulta o procedimiento. Definir tiempos para otras actividades de salud en los servicios del portafolio objeto de estudio.

- Horas asistenciales necesarias DÍA por servicio, el dato anterior dividirlo en veinte (20) días en promedio hábiles al mes.
- Análisis de Suficiencia: Horas asistenciales Disponibles DIA vs. Horas asistenciales Necesarias DÍA; analizando cualitativamente los resultados así: ADECUADA, SOBREFERTA, INSUFICIENTE, o N/A si no se aplicó el estudio.

Ejemplo de diligenciamiento:

MATRIZ ESTUDIO DE OFERTA- DEMANDA Y SUFICIENCIA DE RED

FUERZA : Fuerza Aérea Colombia
 NOMBRE Y SIGLA DEL ESM : CACOM-4
 SERVICIO DE SALUD OBJETO DE ESTUDIO : Ejem: Medicina General
 PERIODOTRIMEST 1° 2° 3° 4° (Por favor marque con X la opción)

DEPARTAMENTO	UBICACIÓN	UNIDAD CENTRALIZADORA	SIGLA E.S.M ACTUAL	NIVEL	POBLACIÓN ASIGNADA GAVD junio 2013	N° Profesionales disponibles	Horas Profesional disponibles <u>DIA</u>	Consultas atendidas (demanda) en el trimestre	Horas Profesional <u>MES</u> necesarias para atender demanda	Horas <u>DIA</u> día necesarias para atender demanda	Análisis de Suficiencia Disponibles vs Necesarias
TOLIMA	MELGAR	DISAN FAC	CACOM4 734498511482	I	2500	4	6	1200	133	7	D

Análisis de Suficiencia:

A: Adecuada B: Sobreoferta D: Insuficiente N/A: no se aplica

- Establecer el indicador de Frecuencia de Uso, expresado Total Demanda Año / Población asignada, la cual será comparada con los indicadores de Consulta externa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptados en las FFMM como son: Medicina General cuatro (4) consultas año, Odontología General dos (2) consultas año, Medicina Especializada una (1) consulta año en promedio para el total de la población.

Lo anterior con el fin de conocer el comportamiento de la demanda y tomar acciones inmediatas frente a pacientes crónicos que consultan muchas veces o para revisar otras variables como número de población asignada al ESM en el periodo.

11. Emitir directrices para el fortalecimiento del proceso de la auditoría integral de salud, especialmente la de pertinencia médica y concurrencia hacia la red externa y el Hospital Militar Central (HOMIC).

a) Las Direcciones de Sanidad deben:

- i. Hacer seguimiento al cumplimiento de la elaboración del plan diario de visitas por parte del médico auditor del ESM, el cual debe estar priorizado según el censo suministrado de los pacientes que generen mayor gasto por su patología, teniendo en cuenta el ANEXO 2 de la Directiva Permanente N° 332740/2012 para la red externa.
- ii. Evaluar mensualmente los informes emitidos por parte del médico auditor concurrente y el seguimiento a las acciones pertinentes producto de la auditoría.

b) La Dirección General de Sanidad debe:

- i. Verificar a través del Grupo de Sistemas de Gestión (Garantía de Calidad) el seguimiento a las acciones de mejoramiento producto de la auditoría concurrente realizada al convenio DGSM-HOMIC.

12. Propuesta de un modelo de negociación de tarifas con HOMIC.

a) Adicional a lo que tradicionalmente se ha exigido en los convenios anteriores con el HOMIC, la DGSM junto con las Direcciones de Sanidad deben contemplar las siguientes variables:

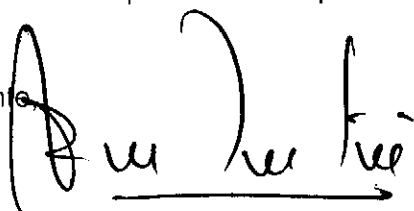
- i. Realizar estudios de mercado para conocer las tarifas de las entidades similares al HOMIC, para poder pactar tarifas acordes al mercado.
- ii. Evaluar en términos de costo/beneficio, costo/utilidad y costo/efectividad, la subcontratación de servicios de apoyo diagnóstico y otros que por su complejidad lo ameriten.
- iii. Cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, garantizando el acceso, oportunidad y continuidad de los servicios de salud.
- iv. Exigir la presentación y adherencia a los Protocolos y guías de manejo integral acorde a la evidencia científica.
- v. Resolutividad de la oficina de atención al usuario específica para el convenio que garantice la orientación, información y atención 7x24x365 a los usuarios SSFM remitidos al HOMIC.
- vi. Tarifas diferenciales en profesionales militares, en razón a que los salarios de éste personal, son asumidos por cada una de las Fuerzas.

13. Seguimiento a la prestación de servicios médico asistenciales con aplicación de la integración funcional.

a) Las Direcciones de Sanidad deben:

- i. Suprimir ESM en ciudades o localidades donde hagan presencia 2 o más Fuerzas, para reforzar con toda la capacidad instalada de los eliminados al más adecuado en el nivel de atención y complejidad requerido para la zona (independiente de la Fuerza), con el fin de conformar un ESM TIPO con capacidad para concentrar la atención de 3 mil a 10 mil usuarios por zona, de manera que se logre implementar el proceso de integración funcional ordenado por ley 352 de 1997 y en los Acuerdos SSMP 029/03 y 05/01; originando como consecuencia inmediata, la asignación de recursos consolidada en pro de los usuarios asignados en georeferenciación a ciertas zonas del país.
- ii. Negociación conjunta (incluso con la Policía Nacional en las áreas donde se encuentre) para lograr tarifas más favorables y estandarizadas en la región.
- iii. Cada una de las Direcciones de Sanidad mensualmente deben actualizar el portafolio de servicios por ESM de la región con la oferta que tiene para las otras Fuerzas.
- iv. Elaborar un plan de incorporación y capacitación formal para oficiales y suboficiales (especializaciones asistenciales y administrativas) proyectado a 10, 15 y 20 años que atienda las necesidades de salud del SSFM (perfil epidemiológico) donde una Fuerza complementa a la otra.
- v. En el evento de requerirse construcciones de nuevos ESM deben ser consensuados con la DGSM, toda vez que el funcionamiento de dicho ESM pasa a ser soportado por la DGSM con cargo al Fondo cuenta.

Cordialmente



MGA. JULIO ROBERTO RIVERA JIMÉNEZ
Director General de Sanidad Militar

14/11/2013 16:07
Elaboró: OPS. Ángel López, Margarita Landecker
Grupo red

Revisó: SMSM. Alejandra Galindo Barrera
Coordinadora Grupo Red

V. B. CR. JOHÁN CARLOS VARGAS C.
Subdirector de Salud



"Fe en la causa"

¡CON TODAS NUESTRAS FUERZAS!

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX.
3238555 www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

