



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

Manual de Portafolio de Servicios de Salud SSFM-DGSM
Código: MDN-MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-4V1
Proceso: Administración de Red de Servicios

INTRODUCCIÓN

En concordancia con las exigencias del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), en referencia a la adopción normativa que amplía y reglamenta la salud del SSFM, surge la necesidad de definir los lineamientos y ajustar los criterios para la gestión de la prestación de servicios de salud, con la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta requerida, bajo atributos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutivez.

En tal sentido, este Manual es una herramienta que posibilita direccionar y soportar técnicamente las instrucciones, herramientas y requerimientos básicos desde la Dirección General de Sanidad Militar hacia los Establecimientos de Sanidad Militar, teniendo en cuenta las Regionales, las Unidades Centralizadoras de los procesos de Referencia y Contrareferencia, el proceso Autorizador, Agendamiento y de más procesos, para dar cumplimiento a la supervisión, vigilancia y control de la Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.

Así mismo el cargue del Portafolio de Servicios del SSFM, se deberá realizar en el Módulo Portafolio de Servicios de la herramienta Salud.SIS.



TABLA DE CONTENIDO

1. FUNDAMENTO NORMATIVO.....	3
1.1 Normatividad SSFM.....	3
1.2 Normatividad Externa y Documentos Relacionados.....	4
2. OBJETIVO.....	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. METODOLOGÍA.....	5
4.1 Políticas de Operación Dirección General de Sanidad Militar.....	5
4.2 Políticas de Operación Dirección de Sanidad Militar.....	6
4.3 Políticas de Operación Establecimiento de Sanidad Militar.....	6
5. AMBITO DE APLICACIÓN – ALCANCE.....	6
6. EJECUCIÓN.....	6
6.1 Misión General.....	7
7. MARCO CONCEPTUAL.....	7
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	9
9.1 Flujograma Cargue Portafolio.....	10
9.2 Ruta de Especialidades.....	10



1. FUNDAMENTO NORMATIVO

1.1 Normatividad SSFM

- Ley 352 de Enero de 1997. Por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
- Acuerdo 04 de Mayo de 1997 del CSSMP. "Por medio del cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrareferencia en el Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional", siendo de obligatorio cumplimiento con la finalidad de facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de dichos afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.
- Acuerdo 05 de Mayo de 2001 del CSSMP. "Por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".
- Acuerdo 07 de Mayo de 1997 del CSSMP, "Por el cual se establecen políticas y parámetros para la prestación directa de servicios o contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de la Policía Nacional".
- Acuerdo 011 de Julio de 1997 del CSSMP. "por el cual se trazan las políticas, reglas, directrices y orientaciones para la administración del SSMP en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se definen y regula la integración funcional de las entidades que prestan los servicios de salud en los Subsistemas"
- Acuerdo 02 de Abril de 2001 del CSSMP. "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", define en su artículo 3 que para acceder a los servicios contenidos en el Plan de Servicios establecidos en el Acuerdo es indispensable y obligatorio el tránsito a través de la consulta de Medicina General, Odontología General, y primer nivel de otras áreas de la salud.
- Acuerdo 018 de Marzo 05 de 2002 del CSSMP. "Por el cual se establecen la Políticas, Estrategias y Planes en salud en apoyo a las operaciones militares y se determina los lineamientos para el desarrollo del programa de salud operacional de las Fuerzas Militares".
- Acuerdo 023 de 2003 del CSSMP "Por el cual se formulan lineamientos generales para la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP.
- Directiva permanente 002 de 2015 "Por la cual se establecen las políticas de operación del Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Medico SIATEM, así como las actividades necesarias de cooperación entre las fuerzas para optimización de los recurso humanos, técnicos y tecnológicos para la evacuación y traslado médico".
- Directiva transitoria No Radicado 2017111000707, Lineamientos estratégicos para el desarrollo y ejecución de los componentes Atención del



Modelo Integral en salud - MAIS en El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares -Territorio Bogotá D.C. Vigencia 2017.

1.2 Normatividad Externa y Documentos Relacionados

- Ley 1438 de 19 de enero de 2011 "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
- Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" Congreso de Colombia
- Ley 1753 de 9 de junio de 2015 "por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2014-2018 "todos por un nuevo País" Ministerio de Salud y Protección Social
- DECRETO 2209 DE 2016 Que de conformidad con lo anterior, corresponde al Gobierno Nacional ejercer la potestad reglamentaria y establecer las tarifas según los artículos 168, 169, artículo 172, numeral 10o. artículo 241 y 244 numeral 4o. de la Ley 100 de 1993. Ministerio de hacienda y Crédito Público
- Resolución N° 0429 del 17 de febrero de 2016 "por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud" Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución N° 1132 del 11 de abril de 2017 "por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015...en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las que le confieren los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la ley 100 de 1993, el decreto- Ley 4107 de 2011 Ministerio de Salud y Protección Social
- Manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades promotoras de salud. Ministerio de Salud y Protección Social
- Manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades departamentales y distritales de salud. Ministerio de Salud y Protección Social
- Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Ministerio de Salud y Protección Social
- Documento marco donde se establecen los lineamientos generales para la conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con lo definido en la Resolución 1441 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social
- Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y



Evaluación Bogotá, D.C., noviembre de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social

- ABECE Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo General

Presentar los lineamientos estratégicos mediante un Manual de Portafolio de Servicios de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar, a las diferentes Direcciones de Sanidad Militar y sus Establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de ejecutar los lineamientos a todo nivel y que se logre conocer las características de su oferta en cuanto a la prestación de los Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Dar a conocer el instructivo del Módulo de Portafolio en la herramienta Salud. SIS, para realizar el cargue de las diferentes Datos Generales de los Establecimientos de Sanidad Militar de cada Fuerza

2.2.2 Unificar los tipos de servicios y las diferentes especialidades en una Ruta específica, para su correspondiente cargue en el Portafolio de Servicios de Salud.

2.2.3 Difundir la normatividad vigente en cuanto al nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y la aplicabilidad por territorios de las Redes Integrales, para realizar una verificación adecuada y operar en un territorio, estas se deberán soportar en los análisis previos respecto de la oferta disponible y la demanda de salud de la población de su jurisdicción, que les permita valorar dichas propuestas con sujeción a los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS definidos en la Resolución 1441 de 2016.

3. JUSTIFICACIÓN

El siguiente Manual de Portafolio de Servicios de Salud, se elabora para definir las políticas de operación del cargue de Portafolio y las diferentes directrices, para que éstas sean adoptadas por las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza y las apliquen sus Establecimientos de Sanidad con el fin de unificar y caracterizar la oferta de servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

4. METODOLOGÍA

4.1 Políticas de Operación Dirección General de Sanidad Militar

4.1.1 Los diferentes lineamientos estratégicos del Portafolio Servicios del SSFM, estarán a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar.



Grupo Red, en compañía de la diferentes Direcciones de Sanidad Militar.

4.1.2 El Portafolio de Servicios del SSFM, se encuentra en el Módulo Portafolio de Servicios de la herramienta Salud.SIS.

4.1.3 El seguimiento y el control en la ejecución de los lineamientos estratégicos del Portafolio de Servicios del SSFM, estará a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar -Grupo Red.

4.2 Políticas de Operación Dirección de Sanidad Militar

4.2.1 La verificación que el cargue del Portafolio de Servicios del SSFM, de los Establecimientos de Sanidad Militar, será responsabilidad de cada una de las Direcciones de Sanidad Militar de Cada Fuerza.

4.2.2 La Dirección General de Sanidad Militar socializará las actualizaciones del Portafolio Servicios del SSFM, a las DISAN y ellas a su vez se encargaran de socializar las actualizaciones a sus Diferentes Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional de cada Fuerza.

4.3 Políticas de Operación Establecimiento de Sanidad Militar

4.3.1 Será responsabilidad de los Establecimientos de Sanidad Militar de cada Fuerza; subir los datos básicos del Establecimientos de Sanidad Militar, listado de Unidades Militares, Coberturas Municipales, listado de ESM Satélites, Portafolio con sus especialidades unificadas, tipos de servicio y la relación de CUPS que preste cada especialidad de acuerdo a las instrucciones de la Dirección General de Sanidad Militar..

5. AMBITO DE APLICACIÓN – ALCANCE

Este Manual tendrá su aplicabilidad en las diferentes Direcciones de Sanidad Militar y sus Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional

Inicia desde la creación de los lineamientos para el Manual del Portafolio de Servicios del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, hacia las Direcciones de Sanidad Militar y finaliza con la socialización y la ejecución del cargue adecuado de las características que oferta cada establecimiento de Sanidad Militar a nivel Nacional, de acuerdo a los establecido por la Dirección General de Sanidad Militar.

6. EJECUCION



6.1 Misión General

La Dirección General de Sanidad Militar emitirá los lineamientos estratégicos que contemplará el Manual de Portafolio de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

6.2 Misiones Particulares

- Las Direcciones de Sanidad Militar realizarán estrategias de comunicación para la socialización del Manual de Portafolio de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
- Las Direcciones de Sanidad Militar realizarán estrategias de verificación para realizar seguimiento y controles efectivos de cumplimiento de las políticas de operación en cuanto al cargue de portafolio de Servicios de salud de cada ESM a nivel Nacional
- Los Establecimientos de Sanidad Militar ejecutarán el cargue de Portafolio de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Mantendrán actualizados su oferta de servicios de salud.

7. MARCO CONCEPTUAL

El nuevo Modelo de Atención integral en Salud para el Sistema de Salud Militar y de Policía Nacional (SSMP), se fundamenta en los cambios que se han venido presentando en la normatividad y funcionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales están orientados a generar condiciones que protejan la salud de todos los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. igualmente en la necesidad de implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), como consecuencia de los modelos de atención fallidos actuales que están muy distantes de las acciones colectivas e intervenciones en los determinantes de salud necesarias, los cuales han contribuido en gran medida a la actual crisis en los sistemas de salud; con un costo y gasto en salud cada vez mayor, resurgimiento de patologías consideradas controladas, aparición de otras epidemias por nuevos agentes y una tendencia negativa en los indicadores estratégicos especialmente el de expectativa de años de vida.¹

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna,

¹ Directiva Transitoria No Radicada 20171110001707 del 7 de marzo de 2017



continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.²

El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.³

El abordaje de la oferta de servicios de salud, parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población.

Dada la existencia de diferentes niveles de medición del producto final en la prestación de servicios de salud, la Metodología que se presenta sesga su análisis a una función de producción de utilización de recursos¹⁰, la cual se define a partir de aquellos elementos que interactúan potencialmente sobre el paciente, esto incluye el personal asistencial, los insumos, el equipamiento, la infraestructura y los procesos básicos y mínimos con incidencia directa en un nivel de producción dado. Para el caso Colombiano, de acuerdo a la disponibilidad de información de los consolidados nacionales, el análisis se enfoca en el componente de capacidad instalada (camas, salas, ambulancia, sillas).

A nivel operativo, la utilización de recursos parte de la función de servicios médicos medida por gastos, expresada por Auster (1969), en la cual se plantea que la salud podría ser una función de la cantidad de servicios médicos consumidos en un territorio y las variables de entorno (económicas, sociales, culturales, entre otras); sin embargo, esta generalidad para las necesidades propias es modificada en su especificación y configuración. Para el efecto, a partir de la información disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se hace necesario la identificación y cuantificación de los *servicios habilitados* en el territorio y de la *capacidad instalada disponible* en los prestadores de servicios para la atención en salud.⁴

CRITERIOS DETERMINANTES PARA LA CONFORMACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD. La reglamentación para la habilitación de las redes integradas de servicios de salud se realizará a partir de los siguientes criterios:

- Población y territorio a cargo, con conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, que defina la oferta de servicios a la demanda real y potencial de la población a atender, tomando en consideración la accesibilidad geográfica, cultural y económica.
- Oferta de servicios de salud existente para la prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación,

² www.minsalud.gov.co/salud/oservicios/paginas/habilitacion-de-redes-integrales.aspx

³ Resolución 429 DE 17 Feb 2016 Ministerio de Salud y Protección Social

⁴ © Ministerio de Salud y Protección Social-Redes Integradas de prestadores de servicios de salud



integrando tanto los servicios de salud individual como los servicios de salud colectiva.

- Modelo de atención primaria en salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales, raciales y de género.
- Recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido.
- Adecuada estructuración de los servicios de baja complejidad de atención fortalecida y multidisciplinaria que garantice el acceso al sistema, con la capacidad resolutoria para atender las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población a cargo.
- Mecanismos efectivos de referencia y contrareferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.
- Red de transporte y comunicaciones
- Acción intersectorial efectiva.
- Esquemas de participación social amplia.
- Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.
- Sistema de información único e integral de todos los actores de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.
- Financiamiento adecuado y mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.
- Cumplimiento de estándares de habilitación por parte de cada uno de los integrantes de la red conforme al sistema obligatorio de garantía de la calidad.⁵

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. (2016). *Oferta y demanda de servicios de salud en un territorio*. [online] Available at: <http://www.minsalud.gov.co> [Accessed 16 May 2017].
- Directiva transitoria No Radicado 2017111000707, *Lineamientos estratégicos para el desarrollo y ejecución de los componentes Atención del Modelo Integral en salud - MAIS en El subsistema de Salud de las Fuerzas Militares -Territorio Bogotá D.C.* Vigencia 2017.
- Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. (2016). *ABECE habilitación Redes Integrales de prestadores de Servicios de Salud* [online] Available at: <http://www.minsalud.gov.co> [Accessed 16 May 2017].
- Modelo de Atención Integral MAIS. (2016) *Políticas de Atención en Salud Atención en Salud hacia el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud* <http://www.minsalud.gov.co> [Accessed 16 May 2017].

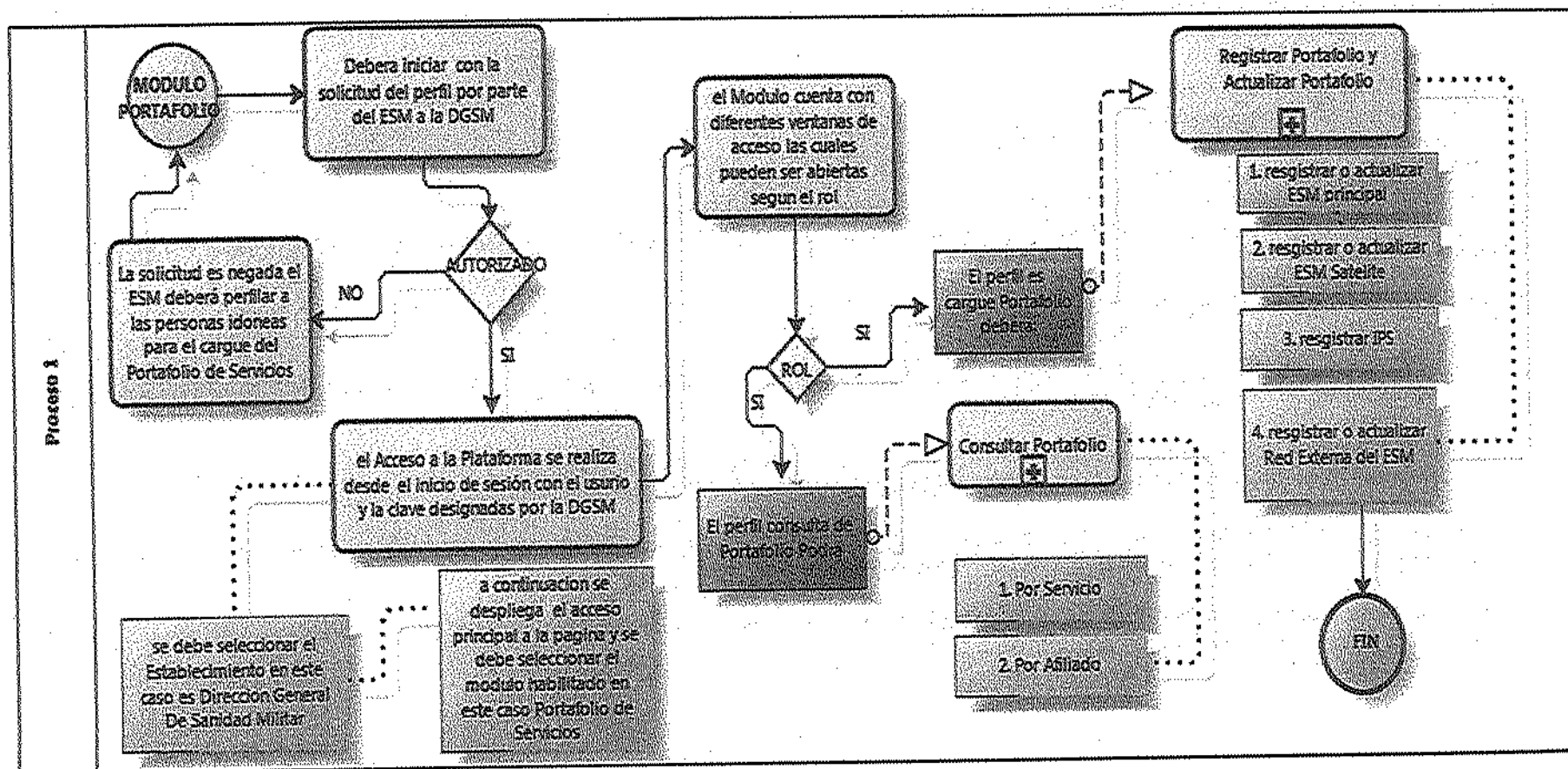
⁵ Ley 1438 19 de enero de 2011 Congreso de Colombia



9. ANEXOS

9.1 Flujograma Cargue Portafolio

9.2 Ruta de Especialidades





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

Manual de Portafolio de Servicios de Salud SSFM-DGSM
Código: MDN-MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-4V1
Proceso: Administración de Red de Servicios

Agradecimientos a quienes participaron

Ps Andrea Ruiz
Enfermera jefe
Dirección de Sanidad Ejército
Elaboró


PS. Maritza Natalia Tautiva Reyes
Líder de portafolio Grupo de Red
Dirección General de Sanidad Militar

Ps Claudia Velasco
Administrador en Servicios Salud
Dirección de Sanidad Armada

Revisó

Tc Diana Marcela Agudelo Romero
Coordinadora del Grupo red
Dirección General de Sanidad Militar


SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez
Líder Proceso Administración Sistemas de Gestión
Dirección General de Sanidad Militar

PAT. 
PD German Sandoval
Coordinador Grupo de Sistemas de Gestión
Dirección General de Sanidad Militar

Ps T3 Álvaro Rueda
Líder Portafolio DISAN FAC
Dirección de Sanidad Fuerza Aérea
Aprobó


CR. John Asdrubal Sandoval Mejia
Subdirector de Salud
Dirección General de Sanidad Militar

