FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Bogotá, D.C., 190515

CIRCULAR

No. 0013 MDN-CGFM-CE-JEM-DISAN

Señores Comandantes
UNIDADES OPERATIVAS – MAYORES – MENORES-TACTICAS- ORDENADORES DEL GASTO - DIRECTORES HOSPITALES REGIONALES Y JEFES ESTABLECIMIENTOS

Asunto: Políticas de contención del gasto para la red externa, consumo de medicamentos y Hospital Militar Central

Se ordena a los Comandantes de Unidades Operativas Mayores, Menores, Unidades Tácticas, Ordenadores del Gasto, Directores Hospitales Regionales Militares, Jefes Establecimientos de Sanidad Militar y Personal Involucrado en el manejo administrativo y financiero de recursos de salud, el estricto cumplimiento a partir de la fecha de las ordenes emanadas en el presente oficio, las cuales están encaminadas a la contención del gasto en la red Externa, consumo de medicamentos y manejo de la transferencia **la cual como mínimo deberá disminuirse en un 10% en la presente vigencia con respecto al año anterior**, para lo cual se implementara como política principal la optimización y productividad del talento humano disponible (Militares, Civiles de Planta y Prestadores de Servicios), así como la eficiencia en el manejo de los recursos financieros y técnicos con que cuenta el Establecimiento de Sanidad.

1. *POLITICA DE PERSONAL*

✓ **PERSONAL MILITAR DE SANIDAD**

- Cumplimiento "**DIRECTIVA PERMANENTE 204 DEL 2011**"
- Cumplimiento Plan de Choque del Subsistema de Salud de las FFMM según oficio No.372784 del 23 de agosto de 2014 enviado por el JEM Conjunto de las FFMM
- El personal de biomédicos deben prestar única y exclusivamente el servicio de mantenimiento, reparación, y asesoría para compra de equipo biomédico de los E.S.M.
- Ampliacion horarios de consulta externa en los ESM hasta las 7 pm y los sábados de 7 a 12 horas a partir del 01 julio de 2014.
- Garantizar el personal requerido para suplir los horarios del Establecimiento (Militares y prestadores de servicios)

- Reducir la contratación del personal técnico OPS y reemplazarlo por suboficiales formados para laborar en salud.

- Suspender actividades de régimen interno del batallón (oficial y suboficial de servicio y prestar de guardia) al personal de oficiales y suboficiales de sanidad, que permita realizar consultas a diario.

- El Oficial de Sanidad más antiguo del ESM, sin perjuicio de las actividades asistenciales debe asumir la Subdirección Científica para el cumplimiento de la misión del Establecimiento de Sanidad Militar y como asesor del Director del ESM, (Destinar máximo el 50% del tiempo para realizar actividades de tipo administrativo).

✓ **PERSONAL CIVIL PLANTA SALUD**

- Cumlimiento irrestricto de la jornada laboral; los Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar y Hospitales Regionales están en la obligación legal y disciplinaria de exigir por el cumplimiento de la jornada laboral del personal civil de la planta salud y SSO a su cargo,incurrirán en falta disciplinaria por omisión los Directores de ESM y Hospitales Regionales que no informen sobre el incumplimiento de la Jornada Laboral de los funcionarios a su cargo. Según ***Circular No.315189 del 2011 de la Dirección General de Sanidad Militar.***

- Responsabilidad de las incorporociones a cargo de la Fuerza (Direccion de Reclutamiento), las personas particulares que hasta ahora inician su proceso de ingreso a la Fuerza ***NO SON AFILIADAS NI BENEFICIARIAS*** del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los exámenes deben ser practicados por las Direcciones de Reclutamiento con **Personal Militar o contratado por la misma** y **no** con los recursos y profesionales de la salud (Planta Salud, SSO y PS).

- NO se puede destinar personal de Planta Salud, Servicio Social Obligatorio y Prestadores de Servicio a realizar Jornadas Cívico Militares con población civil externa a la Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por cuanto ***estarían contraveniendo la Ley 599 de 2000 y en especial la Ley 1474 de 2011 articulo 23 y 24 (estatuto Anticorrupción), al incurrir en peculado por aplicación oficial diferente a los recursos de seguridad social en salud.***

✓ **PERSONAL POR PRESTACION DE SERVICIOS**

- La asignacion de cupos y presupuesto sera por parte de la Direccion de Sanidad Ejército.

- El personal a contrato debe ser exclusivamente autorizado por la DISAN.

- Bajo ninguna circunstancia se puede contratar personal diferente al autorizado por la Disan.

- Verificar que las responsabilidades que se le asignan al personal contratado para el ESM queden estipuladas dentro de la minuta en la cláusula obligaciones del contratista, estas deben ser claras y precisas.

- La contratacion y medicion para el personal prestador de servicios asistenciales es la productividad, por lo tanto no se aceptan contratos con productividades inferiores al 100%.

- La necesidad de contratar personal de prestacion de servicios es para suplir las carencias de personal en horarios determinados.

- No permitir realizar remplazos temporales de un prestador de servicos a una persona que no tiene contrato en la institución.

- No permitir que el personal inicie actividades sin respaldo de un contrato.

- Ordenador del gasto y Director de ESM encargados de validar la autenticidad de los diplomas universitarios, asi como el pago de parafiscales mensuales.

- El manejo de las licencias de maternidad + lactancia se deben realizar bajo los lineamientos de la Sentencia Unificada 070/2013.

✓ **PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

- Los profesionales no están autorizados a salir en comisión, a un lugar diferente al establecido en la resolución de nombramiento.

- Informar a esta Dirección de Sanidad, si las profesionales que se encuentran prestando el Servicio Social obligatorio están embarazadas, incapacitados y/o en licencia de maternidad.

- Al personal (Rurales) les aplican las disposiciones relacionadas con la jornada laboral establecida en el Articulo 54 del decreto 1792 de 2000 Cuando se requiere la prestación del servicio de estos Profesionales fuera de la jornada laboral, o en tiempo superior a esta, o la realización de turnos, esas horas adicionales laboradas deben ser compensadas en tiempo en lo posible el día siguiente.

2. **PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR.**

Con el objetivo de contar con las herramientas para tomar decisiones dentro del Establecimiento de Sanidad Militar, que tiene como objetivo la búsqueda del perfeccionamiento de la ejecución y empleo de los recursos y la mejorara de la oferta de servicios en la red Interna se requiere:

✓ Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deben reportar el formato de productividad sin importar su nivel de atención.
✓ El Establecimiento debe reportar la productividad de todo el personal asistencial, incluyendo el personal militar, prestadores de servicio, personal de planta y rural.

- ✓ Las renovaciones de los contratos de prestadores de servicios deben estar basados en la productividad de los mismos.
- ✓ Cada dependencia del Establecimiento de Sanidad Militar es fuente de información, tiene la responsabilidad de reportar al área de Bioestadística periódicamente los datos necesarios para conocer la productividad del personal.
- ✓ Los datos que reporten las dependencias deben estar soportados y estar disponibles en el momento que se requieran.
- ✓ Toda información que llegue con inconsistencias, incompleta, campos diligenciados con datos que no correspondan al solicitado será devuelta para su correcto diligenciamiento y se dará como **No recibida**.
- ✓ El envío de información errónea, falsa o que no reúna las características de calidad exigida por la normatividad y las políticas de la Dirección de Sanidad, induce al error a quienes utilizan este recurso estratégico para la planeación y toma de decisiones, lo que por ende redundará en acciones no apropiadas para todo el Subsistema de Salud, de hecho no solo configura faltas disciplinarias por la negligencia en el cumplimiento de las funciones, tal como lo estripula la Ley 836 de 2003 (régimen disciplinario para el personal de las FFMM) y Ley 734 de 2002 (Codigo disciplinario único); así como la tipificación de delitos contra le fe pública y otros, conforme al Código Penal.

3. AUDITORIA EN SALUD

Entendiéndose como racionalización del gasto la optimización de los recursos que pertenecen al ESM y que su no aprovechamiento genera un impacto importante en las remisiones a la red externa, para lo cual el Establecimiento de Sanidad Militar debe tener en cuenta el cumplimiento de las siguientes actividades de contención del gasto, así:

- ✓ Conocer los manuales tarifarios ISS (Acuerdo No 256 de 2001) y SOAT (Decreto No 2423 de 1996) y tenerlos en cuenta en el proceso de negociación de tarifas con la Red Externa.
- ✓ Conocer y aplicar el Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares y fortalecer el proceso autorizador en los ESM, especialmente controlando las autorizaciones de servicio emitidas por el Oficial o Suboficial de servicio, en los siguientes puntos:
  - Verificación y validación de derechos en el CENAF
  - Exigir cumplimiento a las IPS respecto al diligenciamiento de los formatos establecidos en la Resolución 4331 de 2012 *"por medio del cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modifica la Resolución 416 de 2009"*, y demás normas que lo modifiquen o adiciones.
  - Conocer y aplicar lo establecido en el **Decreto 4747 de 2007**, capitulo III respecto a la verificación de derechos, atención inicial de urgencias, solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, solicitud de servicios electivos, respuesta de autorización de servicios electivos,

procesos de referencia y contrarreferencia y Ley 1438 de 2011 y demás normas que los adicionen o modifiquen.

- ✓ Hacer seguimiento mensual a los usuarios de mayor gasto en la red externa, analizar caso por caso y realizar actividades (programa de promoción y prevención, visitas docimicilairias, seguimiento a la adherencia al tratamiento, asignación de citas periódicas en el ESM, etc.) que permitan disminuir las remisiones a la red externa, según sea el caso.
- ✓ Fortalecer los programas de Promoción y Prevención en los ESM en cumplimiento a lo establecido en el acuerdo 014 de 2001 del CSSMP *"Por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP.*
- ✓ Dar cumplimiento a la Directiva Permanente No 28 de 30 diciembre de 2011 de la DGSM donde se define el *"Procedimiento cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad por las Prestaciones de Servicios Médicos asistenciales a los usuarios del SSFM".*
- ✓ Hacer seguimiento a las principales causales de TUTELA en los ESM y generar políticas que disminuyan el porcentaje de las mismas.
- ✓ Notificar a la Red Externa la importancia de radicar la facturación en el mes siguiente a la prestación del servicio que facilite el control en la ejecución de los contratos y evitar, a futuro, vigencias expiradas.
- ✓ Realizar visita al 100% de los pacientes con el servicio de HOSPITALIZACIÓN EN CASA y/o UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO con el fin de verificar la pertinencia en la continuidad con la atención, teniendo en cuenta el porcentaje del gasto representado por este servicio.
- ✓ Realizar trimestralmente cruces de cartera con la red externa.
- ✓ Garantizar la atención de consulta prioritaria en horarios extendidos con el fin de evitar remisiones a la red externa correspondientes al nivel del ESM.

4. POLITICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

- ✓ Implementar en forma mensual rendición de cuentas por parte de las unidades ejecutoras y sus Establecimientos dependientes con el fin de controlar el gasto y determinar la situación real mes a mes de la unidad (enviar copia de la misma a la Disan)
- ✓ Efectuar un acertado planeamiento de las vigencias futuras, con el fin de mantener tarifas pactadas entre las vigencias, stop adecuado de elementos y servicios necesarios, garantizando la atención de los usuarios del subsistema de salud al inicio de cada vigencia fiscal.
- ✓ Efectuar en forma mensual cruce de cartera entre las áreas de contabilidad, presupuesto, facturación, con la empresa auditora de cuentas y las diferentes IPS, con el fin de conocer la situación real de la red externa.
- ✓ Darle celeridad a toda la contratación de los recursos apropiados por parte de la Dirección de Sanidad Ejercito, con el fin de garantizar la prestación de servicios en toda la vigencia tanto en la red interna como externa del ESM.
- ✓ Implementar al interior de las áreas administrativa y financiera de cada ESM puntos de control y políticas claras en la generación de medidas de alarma que indiquen en

donde se tiene que encaminar los esfuerzos para la contención del gasto sin afectar la atención de los usuarios.

- ✓ Implementar acciones de control que garanticen tomar medidas para proteger la institución de actuaciones de miembros internos o externos que por uso indebido del poder, acción u omisión permitan actos de corrupción en contra del ESM.
- ✓ Cumplir con los manuales e instructivos de la Presidencia de la Republica "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", y del Ministerio de Defensa "Principios y Delitos en la Administración Publica.

5. POLITICA DE MEDICAMENTOS

- ✓ La prescripción de toda formula medica debe hacerse en letra legible, detallando la dosificación y discriminando el tipo de paciente, si es hospitalizado o ambulatorio y el medicamento en nombre genérico. (Denominación común internacional. Acuerdo 052/2013).Los medicamentos prescritos por CTC (Comité Técnico científico) deben estar debidamente sustentados previo agotamiento de las posibilidades terapéuticas del Acuerdo 052/2013, y si son autorizados por DISAN EJC deben tener base de datos y el control de las vigencias de los mismos.
- ✓ La práctica de reformulación de medicamentos por parte de un médico tratante diferente al que realizó la atención en salud (red externa) es un procedimiento que debe ser de suma responsabilidad (Transcripción), el cual debe quedar registrado como soporte en la Historia Clínica, y dejar copia de la formula emitida de la red externa como soporte del procedimiento.
- ✓ Por ningún motivo el personal autorizado para formular debe dejar selladas y/o firmadas las formulas con anterioridad es de alto riesgo, porque se está firmando un cheque en blanco (La responsabilidad es indelegable al personal que realiza la formulación).
- ✓ Las tutelas por medicamentos no son de carácter indefinido, por medio de los jurídicos de las unidades se debe establecer un procedimiento de control y revaloración del usuario a fin de tener la trazabilidad en su evolución médica y reportarlo ante el juzgado respectivo con el fin de que estas no sean eternas en el tiempo.

6. POLITICA RED EXTERNA BOGOTA – HOMIC

- ✓ Los servicios de 1 y 2 nivel de complejidad deben ser prestados sin excusa en los ESM de Bogotá, por cuanto estos no tienen que ser contratados a través del Hospital Militar.
- ✓ Los ESM en la ciudad de Bogotá, deben garantizar a los usuarios los portafolios de servicios ofertados de acuerdo al nivel de complejidad.
- ✓ Los ESM a nivel Nacional, deben direccionar correctamente a los usuarios, incorporando conceptos de costo beneficio y dando prioridad de atención en la red interna, dejando al Homic como último eslabón de atención.
- ✓ Se debe garantizar la atención de consulta prioritaria en los ESM de Bogotá, con el fin de contener la demanda de servicios básicos y de baja complejidad en el Homic.

Las acciones contenidas en el presente documento tienen como propósito controlar el gasto en el consumo de la red externa, dispensación de medicamentos y manejo de la trasferencia con el Hospital Militar, acciones que deben estar enmarcadas en procesos de eficiencia, eficacia y efectividad, de obligatorio cumplimiento y seguimiento constante por parte de la Dirección de Sanidad, su incumplimiento dará lugar al inicio de la correspondiente acción disciplinaria de acuerdo a los parámetros de la Ley 836 de 2003, ley 734 de 2002 y conforme la competencia que señala el acuerdo 11 de 1997 para personal Militar.

Cordialmente,

General **JAIME ALFONSO LASPRILLA VILLAMIZAR**
Comandante Ejército Nacional

Bo.Vo. Mayor General **ERNESTO MALDONADO GUARNIZO**
Segundo Comandante y GEM Ejército

Elaboro: Brigadier General **CARLOS ARTURO FRANCO CORREDOR**
Director Sanidad Ejército.

DIRECCION DE
SANIDAD
EJERCITO NACIONAL
COMUNICACIONES

RECIBIDO
19 MAY 2015
FECHA

16:20h