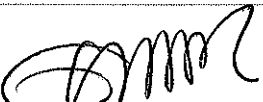


	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18 Proceso Aseguramiento en Salud
---	--	--

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Julio 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 Subdirector de Salud DIGSA	
Revisó:	 PS. Catherine Hernández Salas Grupo Aseguramiento en Salud-PROAS Gestor de Calidad	 SMSM. Leidy 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. Monica Bibiana Bustamante Rondón Coordinadora Grupo Planeación (E) Estratégica DIGSA Representante de la Dirección
Elaboró:	 SMSM. Leidy Lorena Rojas Fierro Grupo Aseguramiento en Salud Área Normalización y Gestión del Conocimiento en Salud-ARESC	 SMSM. Mónica Castillo Urrego Grupo Aseguramiento en Salud Área Aseguramiento en Salud-ARASG

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación
		Modelo de Atención Integral en Salud MATIS
		DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

1. Presentación

Este procedimiento surge de la necesidad de llevar a cabo la verificación de la implementación del Acuerdo 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional" MATIS encaminados al cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable en salud para Colombia.

2. Objetivo

Realizar seguimiento y control a las acciones y actividades que deben realizar los diferentes actores del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DIGSA, DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA y ESM) descritas en el Modelo de Atención Integral en Salud MATIS con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud, la administración técnica y financiera del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3. Alcance – Aplicación

El procedimiento inicia desde la apropiación conceptual del MATIS, la validación de la normatividad vigente y emitida por el SSFM, mediante los normogramas establecidos en la Dirección General de Sanidad Militar, los lineamientos vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la prestación de servicios de salud, lineamientos del Ministerio de Defensa Nacional aplicables al SSFM relacionados con el mantenimiento de la salud física, mental, emocional de los militares y sus familias, a través de la operativización ejecutada por cada uno de los actores del MATIS, el cual comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los afiliados, de manera progresiva y gradual con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente).

4. Definiciones

Abordaje de curso de vida:	Este enfoque entiende que intervenir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.
Acceso a la atención en salud:	Se refiere a la utilización efectiva de los servicios de salud a lo largo del continuo asistencial (acceso real), más allá de la presencia de recursos disponibles (acceso Potencial).

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Acciones individuales: Son intervenciones dirigidas al individuo, cuyo objetivo es el cambio de comportamiento en los hábitos de vida, el establecimiento de la salud, la rehabilitación o paliación, a través de intervenciones integrales en salud, dirigidas por equipos multidisciplinarios, sectoriales e intersectoriales, que se pueden desarrollar en la red integral de servicios de salud - RISS- o en los entornos.

Acciones individuales en salud: Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

Adscripción poblacional: Este concepto alude al acto y el resultado de adscribir (realizar una inscripción, sumar algo, incorporar a alguien a una entidad), la adscripción poblacional es un mecanismo utilizado para identificar el número de usuarios que existen por Establecimientos de Sanidad, territorio y/o regional.

Afiliación: Procedimiento a través del cual una persona se ingresa como integrante al SSMP, generándose una constancia de la mencionada pertenencia que lo acredita como afiliado con derechos y obligaciones.

Ámbitos territoriales urbanos: Son aquellos donde existe alta agregación de población en condiciones de densidad y accesibilidad geográficas a los servicios de salud pues la demanda se ubica especialmente en la inmediación de la oferta, si es suficiente en los diferentes segmentos tecnológicos, y no existen barreras relevantes en la distancia entre los servicios y la población. Los municipios son el principal referente en salud para los territorios vecinos, pues tienen capacidad de resolución completa en relación con el nivel primario de salud, lo que lo convierte en punto focal para articular redes de prestación de servicios que resuelvan casos de alta complejidad. Adicionalmente hacen parte de la organización territorial y geográfica del país.

Se consideran ámbitos urbanos los definidos en el Artículo 65 del Plan de Desarrollo 2014-2018, como tal con el criterio de población mayor a 1 millón de habitantes. Estos ámbitos territoriales tendrán definidos igualmente condiciones específicas de habilitación de los aseguradores y de las redes integrales de prestadores de servicios de salud. Las ciudades que conservan esta categoría son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena. Adicionalmente se incluyen las áreas metropolitanas de Barranquilla y Medellín, reconocidas oficialmente. También puede considerarse ámbito urbano Bucaramanga con su área

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

metropolitana, ya que al agregarla se cumple el criterio de ley de 1 millón de habitantes. Para las ciudades que tengan definida legalmente un área metropolitana, el modelo urbano podrá ser extensivo a los municipios que conformen dicha área.

Ámbitos territoriales con alta ruralidad:

Estos corresponden a la mayor parte de municipios del país donde la oferta de servicios tiende a ser monopólica y en la mayoría de los casos de naturaleza pública, con prevalencia de servicios de baja complejidad y poca capacidad de resolución. Los municipios de los ámbitos territoriales con alta ruralidad deben complementar sus servicios con instituciones de mediana y alta tecnología ubicadas en otros municipios para garantizar una oferta suficiente en los diferentes niveles de complejidad.

Se consideran ámbitos territoriales con alta ruralidad aquellos departamentos que no cumplieron con los criterios de clasificación de departamentos dispersos. Estos departamentos incluyen aquellos cuyas capitales estén ubicadas en la categoría dos, pero sus redes y EAPB podrán diferenciarse en cuanto autorización de funcionamiento de las EAPB y habilitación de red, de aquellas que sirven a sus respectivas capitales. Esta categoría incluye los restantes 24 departamentos.

Ámbitos territoriales dispersos:

En estos municipios la densidad poblacional es muy baja, la disponibilidad y accesibilidad a los servicios es muy limitada por la baja densidad poblacional, limitaciones en la oferta de servicios y de recurso humano especializado, carencia de vías de acceso, barreras geográficas o condiciones culturales. El acceso vial a la oferta es una barrera sustancial para la población, usualmente se requiere disponibilidad de transporte aéreo, fluvial o marítimo para acceder a un número sustancial de servicios del plan.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Se consideran ámbitos territoriales dispersos aquellos departamentos en los cuales más del 90% de los municipios sean clasificados como dispersos, así como las agrupaciones de municipios del andén pacífico y el alta guajira, ubicados en departamentos con mayor participación de municipios no clasificados como dispersos. Para la clasificación de los municipios se toma como referencia el Estudio de Geografía Sanitaria.

Los departamentos que cumplen ese criterio son: Chocó, Putumayo, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada. Los departamentos con conglomerados de municipios dispersos en el andén pacífico son Valle, Cauca, Nariño y Guajira. En los tres departamentos del pacífico, el modelo de atención adaptado a zonas dispersas solo aplica para los municipios del andén pacífico clasificados como tales. En la Guajira se incluyen únicamente cinco municipios con alta dispersión de la alta guajira: Riohacha, Uribía, Manaure, Maicao y Albania.

Aseguramiento en salud:

Entiéndase 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. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

Atención integral en Salud:

Es el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Atención Primaria en Salud (APS):

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Beneficiario: Es el afiliado que no es cabeza de familia ni aporta cotización, pero está cubierto por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional en su condición de miembro de un núcleo familiar por su parentesco y/o dependencia económica de un afiliado cotizante.

Capacidad científica: Conjunto de procesos, actividades y recursos humanos orientados a la gestión de los riesgos del aseguramiento en salud de la población afiliada, la representación del usuario en los servicios de salud, entre otros, la articulación y garantía de prestación de servicios de salud y la administración del riesgo financiero.

Capacidad técnico-administrativa: Cumplimiento de los requisitos legales, administrativos, contables, logísticos y de talento humano, que soportan las actividades y los servicios que acreditan el cumplimiento de las funciones indelegables del aseguramiento en salud.

Capacidad tecnológica: Conjunto de condiciones evidenciables de infraestructura, tecnológicas y sistemas de información que permiten garantizar el cumplimiento de las funciones indelegables del aseguramiento.

Capacidad técnico-científica: Conjunto de normas, requisitos, procedimiento mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa en la prestación de servicios de salud.

Capas de prestación: El documento técnico de la PAIS - MSPS define las atenciones en salud dentro del prestador primario por capas organizadas de la siguiente manera: Atención comunitaria, Atención Básica y Consulta especializada de nivel primario.

Circulares: Son documentos que se utilizan para comunicar cualquier noticia, información o evento actual, que pueda resultar de interés para las dependencias de la entidad.

Continuidad asistencial: Se define como el grado de coordinación y unión en la atención que percibe los pacientes a lo largo del tiempo, de manera que esta sea coherente con sus necesidades en salud y contexto personal.

Condición de salud: Conjunto interrelacionado de circunstancias del paciente cuyo abordaje se realiza de manera coordinada, incluyendo las complicaciones asociadas y las comorbilidades que afectan los procesos y recursos utilizados durante la atención (Porter, Kaplan, 2011). Las condiciones de

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

salud pueden ser agudas si aparecen en un momento particular y se resuelven en un punto posterior en el tiempo o crónicas si requieren una atención prolongada a través de los años.

Una condición individual de salud hace referencia a enfermedades, traumatismos o situaciones especiales que no son enfermedades pero que implican riesgos específicos y requieren atención como el embarazo.

Contra referencia: Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del usuario al Establecimiento de Sanidad Militar o Policial al cual pertenece por territorio con las debidas indicaciones a seguir o simplemente, la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Cotización: La cotización tiene como objetivo servir de fuente de financiación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y corresponde a la suma del descuento que se hace al servidor público y el aporte que corresponde al empleador, calculado sobre el ingreso base de liquidación. Debe pagarse por el empleador al SSMP en el mes siguiente del período en el cual se causa.

Cotizante: Es el afiliado con capacidad de pago, por lo que aporta de sus ingresos el 4% y su patrono el 8.5% cuando es trabajador dependiente, o el 12.5% si es pensionado. En un mismo núcleo familiar podrán existir varios cotizantes.

Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, entre otros), las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos.

Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos, en las RIAS de promoción y mantenimiento se definen los siguientes cursos de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Demanda inducida: Es el diseño e implementación de estrategias y acciones encaminadas a organizar, incentivar, informar, educar y canalizar a la población usuaria hacia las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y adhesión a los programas de control, servicios que garantizan coberturas necesarias de impacto para la salud de la colectividad y no son demandados por los usuarios en forma espontánea.

Determinantes de la salud: Se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.

Directivas: Son documentos normativos o lineamientos técnico-normativos, que se formulan en atención a las necesidades de las diferentes dependencias administrativas de la entidad.

Entornos: Son escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Estos entornos se desarrollan acorde a lo establecido en las intervenciones de las RIAS.

Entono hogar: Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia permanente, ambientes específicos de permanencia como son agrupaciones de viviendas fiscales, hogares de paso, seminario castrense, alojamientos de unidades militares y policiales, centros de reclusión militar y policial, entre otros.

Entorno escolar: Escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de proceso de enseñanza y/o aprendizaje como colegios, centros de Instrucción y Escuelas de Formación, entre otros.

Entorno laboral: Comprendido como escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios, para el caso se contempla entre otros las unidades militares y policiales.

Entorno comunitario: Comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y colectivos, así como los espacios de relación, encuentro y desplazamiento, como son: parques, plazas, vías, bibliotecas, museos, templos y escenarios de participación, entre otros.

Entorno institucional: Comprende espacios intramurales de las Instituciones prestadoras de

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

servicios de salud donde interactúen los integrantes del sistema de salud para garantizar la atención integral.

Enfoque de salud familiar y comunitaria:

Es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria.

Equipos básicos de atención integral en salud (EBAS):

Se define con fundamento a lo establecido por la Organización mundial de la Salud OMS, como un grupo no jerarquizado de personas, con distintas disciplinas técnicas y profesionales sanitarias y no sanitarias que realizan diferentes actividades, pero con un objetivo común de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible.

Estos equipos serán el primer contacto y la puerta de entrada de la población con los servicios de salud, abordando de forma integral e integrada a la población por curso de vida, las familias y sus ámbitos de vida cotidiana, con un enfoque diferencial y para la diversidad. Se identificarán las necesidades y organizarán las respuestas que deban brindarse a la población, integrando las del sector salud con otros sectores.

Enfoque de curso de vida:

Es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que, el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de las experiencias acumulativas y las situaciones presentes de cada individuo, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

Gestión integral del riesgo en salud:

Entiéndase como el conjunto de acciones que sobre una población específica con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones para disminuir 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. El riesgo en salud tiene dos componentes para el asegurador: 1. Riesgo primario, relacionado con la probabilidad de ocurrencia de

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

enfermedades y en algunas ocasiones de su severidad. Se interviene mediante: a. Coordinación de las acciones de promoción de la salud con la entidad territorial b. Prevención primaria, secundaria y terciaria 2. Riesgo técnico, relacionado con la probabilidad de ocurrencia de variaciones no soportadas en evidencia en el proceso de atención, referido principalmente a decisiones y conductas asumidas por el prestador, con sus efectos sobre la salud del paciente y el consumo de recursos.

Gobernanza: Conjunto de arreglos institucionales mediante los cuales se preparan, adoptan y ejecutan las decisiones públicas en un entorno social determinado. Incluiría estructuras, procesos, relaciones entre actores, reglas, mecanismos de imposición, control y rendición de cuentas, incentivos, normas informales y, en general, todos los instrumentos que inciden sobre las decisiones en la esfera pública.

Gobernabilidad: Tiene que ver con establecer las “reglas del juego” explícitas, de tal forma que las decisiones y el direccionamiento sean legítimas, transparentes, correspondan a la ética y respeto por los derechos humanos.

Grupo de apoyo diagnóstico y terapéutico (GADT): Este grupo interdisciplinario garantizará la accesibilidad y disponibilidad de servicios del prestador primario y propiciara los mecanismos efectivos de canalización y referencia a servicios de mayor complejidad en el enfoque de una Atención integral.

Grupo de Riesgo: Se entiende como el conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten 1) historia natural de la enfermedad 2) factores de riesgo relacionados 3) desenlaces clínicos 4) formas o estrategia eficientes de entrega de servicios.

Guía metodológica para el análisis de la situación de salud, (ASIS): Es la herramienta que posibilita la definición de perfiles territoriales de salud de la población y el establecimiento de prioridades.

Intersectorial: Acciones que se desarrollen con entidades públicas de otros sectores del gobierno nacional o entidades privadas.

Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades en salud de cada

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18 Proceso Aseguramiento en Salud
---	--	--

territorio.

La gestión colectiva del riesgo puede ser más costo-efectiva que la gestión individual en tanto que las escalas de intervención suelen ser mayores frente a los recursos. Sin embargo, puede perder efectividad en la medida que el riesgo es poco frecuente o la idiosincrasia del riesgo, la enfermedad o el individuo tiene mayor peso. Cuando se manejan poblaciones agrupadas alrededor de riesgos específicos lo más conveniente es que se deban combinar ambos enfoques.

Intrasectorial: Se entiende por las dependencias del Ministerio de Defensa Nacional, que incluye la Unidad de Gestión General, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana, la Policía Nacional y las entidades descentralizadas del sector defensa.

Medicina basada en la evidencia: Uso consciente explícito y razonable de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes - usuarios a nivel individual.

Modalidades de atención: Son las intervenciones de salud que se realizan a nivel 1) intramural (ESM, ESP, IPS), 2) extramurales (rurales, operacionales y domiciliarias), 3) telemedicina.

Nota técnica: Herramienta que permite a las EPS reflejar el comportamiento de los riesgos y de los costos derivados de la atención de los afiliados organizados por momento de curso de vida y grupos de riesgo. Contiene información estadística de una población expuesta e información matemática de las probabilidades de utilización de tecnologías en salud (frecuencia) y el costo unitario de su atención.

Organización funcional de servicios de salud: Se refiere a la forma de organización de los servicios de salud por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, para la disposición y provisión de servicios de salud con el fin de garantizar la atención en salud de manera accesible, oportuna, continua, integral y resolutive, en los componentes primarios o complementarios de la Red.

Participación social en salud: Es el ejercicio de los deberes y derechos de los afiliados y beneficiarios del SSMP para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria.

Participación ciudadana: Proceso social, mediante el cual, los usuarios, Asociaciones de Usuarios y Veedurías ciudadanas se acercan o se vinculan con el Sistema de Salud de Las Fuerzas Militares y de La Policía Nacional

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación
		Modelo de Atención Integral en Salud MATIS
		DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

para formar parte de las acciones administrativas y asistenciales programadas en los Subsistemas de salud.

Participación comunitaria: En el ámbito normativo de la salud en Colombia la participación comunitaria es concebida como el derecho de la comunidad a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.

Participación social: Es el derecho y el deber de los ciudadanos a participar de manera individual o a través de sus organizaciones, redes sociales e instituciones, en la vigilancia de la gestión pública y sus resultados.

Plan de servicios de Sanidad Militar y Policial: Se denomina Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial al conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada usuario del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.

Prevención de la enfermedad: Es el conjunto de procedimientos e intervenciones individuales y colectivas tendientes a evitar en los usuarios del SSMP la ocurrencia de enfermedades o sus complicaciones, orientados al control, reducción o eliminación de factores de riesgo, desarrollando actividades de protección específica de la salud, y detección temprana de la enfermedad.

Procesos transdisciplinarios: Se define como el ejercicio de construcción colectiva y creativa en el que participan diferentes disciplinas y corrientes de pensamiento, y que optimizando los aportes disciplinares, trasciende sus límites, y genera nuevo conocimiento que enriquece a todos los participantes.

Promoción de la salud: Se define como cualquier actividad educativa en salud, orientada para alterar la manifestación de la herencia genética, la conducta o el ambiente, en una dirección positiva, tendiente a mantener la salud y evitar la aparición de la enfermedad. Estas acciones educativas ayudan a las personas a modificar su estilo de vida, hacia una óptima salud.

Protección específica: Se define como las actividades tendientes a proteger a los individuos expuestos a riesgos específicos por grupos de edad, género, ciclos vitales individual y familiar, o variables ambientales y de los nichos ecológicos; es decir, las aplicaciones de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Red integral de servicios de salud (RISS):

Se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutoria a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

Referencia:

Es el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un Establecimiento de Sanidad Militar o de la Policía Nacional, o a otro de mayor nivel de atención y grado de complejidad o el envío de usuarios del SSMP a instituciones de salud o grupos profesionales habilitados contratados, para la atención o complementación diagnóstica, que acorde al nivel de atención o grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

Régimen de referencia y contra referencia:

Es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario, los servicios de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los Establecimientos de Sanidad Militar o de la Policía Nacional o a través de instituciones de salud contratadas, con la debida oportunidad y eficacia.

Regionales de aseguramiento en salud (RASES):

Se constituye como la unidad fundamental del territorio que desarrollará las actividades de aseguramiento de la operación del MATIS-SSPN y articulará todas las acciones con las Unidades Prestadoras de Salud UPRES como agencias gestoras de salud y de provisión de servicios en el SSPN.

Resoluciones:

Son documentos en los que se emiten ordenes escritas dictadas por la entidad, que tiene carácter general, obligatorio y permanente, y se refiere al ámbito de competencia del servicio. Se dictan para cumplir las funciones que la Ley encomienda a la entidad.

Rutas integrales de atención en salud (RIAS):

Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los diferentes entornos, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo y Ruta Integral de Atención en Salud para eventos específicos.

Sistema de referencia y contra referencia:

Se define como el conjunto de recursos, procesos, procedimientos, flujos, instrumentos y normas técnico-administrativas, que permiten prestar a los usuarios del Subsistema de Salud, servicios de salud acordes con sus necesidades y con la capacidad de respuesta de la red propia y contratada, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia.

Tamización:

Exámenes o procedimientos estandarizados y exámenes especiales que se realizan para detectar precozmente condiciones preclínicas; que aplicados a la población general o a grupos específicos de la población para su clasificación en dos niveles: el primero con una probabilidad alta de enfermar o morir y el segundo con una probabilidad baja.

Territorio:

Espacio geográfico histórico y socialmente construido.

Transectorialidad:

Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales en salud para promover el desarrollo de la salud de las personas.

Unidad de gestión en salud (UGESA):

Se constituye como la unidad fundamental del territorio que desarrollará las actividades de aseguramiento de la operación del MATIS-SSFM y articulará todas las acciones con las Direcciones de Sanidad como agencias gestoras de salud y de provisión de servicios en el SSFM.

Unidades prestadoras de salud (UPRES):

Unidades del SPPN encargadas de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del nivel central para garantizar la prestación de servicios de salud en su área de influencia. Antes denominadas Área y Seccionales de Sanidad Policial.

Tecnologías en

Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos,

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

salud: servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

5. Acrónimos

ARC: Armada Nacional de Colombia
CIMCO: Comité de Implementación y Control de Modelo Atención Integral Salud
CSFM: Comité de Salud de las Fuerzas Militares
CSSMP: Consejo Superior de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional
DIGSA: Dirección General de Sanidad Militar
DISAN: Dirección de Sanidad
EBAS: Equipos Básicos de Atención
EJC: Ejército Nacional Colombia
ESM: Establecimiento de Sanidad Militar
FAC: Fuerza Aérea Colombiana
GIRS: Gestión Integral de Riesgos en Salud
GRULE: Grupo de Asuntos Legales
JEFSa: Jefatura de Salud
MATIS: Modelo Atención Integral en Salud
MSPS: Ministerio de Salud y de Protección Social
OMS: Organización Mundial de Salud
RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
RISS: Redes Integrales de Servicios de Salud
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SSFM: Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
SSMP: Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional
UGESA: Unidad de Gestión en Salud Sanitaria

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

Proveedor	Entrada - insumo
Congreso de la República de Colombia	Ley 352 del 17 de enero 1997: "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional".
Congreso de la República de Colombia	Ley 1751 del 17 de febrero 2015-Estatutaria de Salud: Que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

	y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.
Ministerio de Defensa Nacional	Decreto Ley 1795 del 14 septiembre 2000: "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo No. 070 de 02 agosto 2019: "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema y anexo técnico del SSMP".
Dirección General de Sanidad Militar	Resolución No. 1615 de 28 de noviembre 2019: "Por el cual se conforma el Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud – CIMCO MATIS", dando cumplimiento al artículo 31 del Acuerdo 070 de 2019.
Dirección General de Sanidad Militar	Circular No. 16 con radicado 20818 de 9 de diciembre 2019: Políticas de operación para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSFM.
Dirección General de Sanidad Militar	Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión 1 de fecha Junio 2021.

7. Políticas de Operación

Apropiación conceptual:	7.1	Se deben realizar capacitaciones relacionadas con el Modelo de Atención Integral en Salud, sus módulos, componentes, implementación y operativización del mismo.
Revisión normatividad:	7.2	Se debe revisar la normatividad vigente y emitida por el SSFM, mediante los normogramas establecidos en la Dirección General de Sanidad Militar, los lineamientos vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la prestación de servicios de salud, lineamientos del Ministerio de Defensa Nacional aplicables al SSFM relacionados con el mantenimiento de la salud física, mental, emocional de los militares y sus familias.
Registro reuniones:	7.3	Debe quedar registrada mediante acta, cada reunión presencial o virtual realizada, la cual estará en custodia según el proceso de gestión documental en la Dirección General de Sanidad Militar.
Conformación comité CIMCO MATIS:	7.4	Creación del comité de aprobación de proyectos de investigación en salud de la Dirección General de Sanidad Militar, el cual debe estar conformado por: • Director General de Sanidad Militar, o quien lo preside • Director General de Sanidad del Ejército Nacional • Director General de Sanidad de la Armada • El Jefe de la Jefatura de Salud Fuerza Aérea

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

		• Subdirector Administrativo y Financiero de la DIGSA • Subdirector de Salud de la DIGSA • Subdirector Técnico y de Gestión de la DIGSA • Coordinador Grupo Asuntos Legales de la DIGSA • Coordinador Grupo Planeación y Desarrollo Institucional de la DIGSA Coordinador Grupo Seguimiento y Evaluación de la DIGSA, quien ejercerá la inspección, vigilancia y control con voz y sin voto.
Inicio comité CIMCO MATIS:	7.5	La secretaria técnica (Subdirector de Salud) debe convocar y citar a cada uno de los miembros del comité cada dos meses.
Inasistencia comité CIMCO MATIS:	7.6	Cuando uno de los miembros no pueda asistir, debe notificarlo por escrito a más tardar los 03 (tres) días hábiles siguientes a la sesión, enviando a la secretaria técnica la excusa e indicando razones de la inasistencia y la persona designada para su representación, el cual deberá tener plena facultad para la toma de decisiones.
Seguimiento implementación Guía MATIS:	7.7	Se deben realizar informes de seguimiento mínimo tres en la vigencia de la implementación progresiva y gradual de lo definido en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente).

8. Descripción de Actividades y puntos de control

Descripción	Registros
1. Elaborar el Plan Anual de Seguimiento al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS. Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	• Plan anual seguimiento MATIS realizado
2. Realizar capacitaciones relacionadas con el Modelo de Atención Integral en Salud, sus módulos, componentes e implementación y operativización acorde con Plan Anual de Seguimiento al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS. Ver Punto de Control	• Listas de asistencia a capacitaciones firmadas • Informe capacitación efectuado
3. Revisar la normatividad vigente y emitida por el SSFM, mediante los normogramas vigentes establecidos en la Dirección General de Sanidad Militar, los lineamientos vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la prestación de servicios de salud, lineamientos del Ministerio de Defensa Nacional aplicables al	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Descripción	Registros
SSFM. Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	
4. Elaborar y socializar ante la Dirección General de Sanidad Militar y procesos involucrados el informe de revisión de normatividad, lineamientos vigentes y emitidos por el SSFM.	• Informe revisión normatividad y lineamientos presentado a Director DIGSA
Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	
5. Conformar el Comité de Implementación, Control y Operativización (CIMCO) del MATIS.	• Resolución conformación CIMCO publicada
Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	
6. Solicitar informes de avances a los diferentes actores del SSFM con base en la implementación gradual y progresiva del MATIS del anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente).	• Oficio solicitud de reportes a los diferentes actores
Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	
7. Recepcionar solicitud de avances de la implementación gradual y progresiva del MATIS con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente).	
Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar responsable del proceso	
8. Elaborar y enviar informe estado de avances implementación gradual y progresiva del MATIS con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente).	
Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar responsable del proceso	
9. Recepcionar los informes solicitados por los diferentes actores del SSFM con base en la implementación gradual y	• Formato lista de chequeo

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Descripción	Registros
progresiva del MATIS del anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente). Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	recepción informes seguimiento MATIS actualizado
10. Analizar la información de la implementación gradual y progresiva del MATIS con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente). Ver Punto de Control. Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	• Matriz seguimiento implementación MATIS actualizada • Informe de seguimiento implementación MATIS realizado
11. Convocar mesas de trabajo con los actores del SSFM para revisión de los resultados identificados en el informe la implementación gradual y progresiva del MATIS con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente). • Si hay lugar a ajustes, actividad 12 • Si no hay lugar a ajustes, actividad 18 Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	• Oficio citación a los actores involucrados enviado
12. Elaborar propuesta de ajustes en la implementación gradual y progresiva del MATIS con base en los resultados del informe de seguimiento implementación MATIS. • Si son ajustes propios del proceso o procedimiento, actividad 13 • Si son ajustes propios del anexo técnico Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente, actividad 14 Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	• Acta mesa de trabajo que incluya propuestas de ajustes MATIS realizada
13. Solicitar ajustes a los procesos y procedimientos que corresponda según cada actor del SSFM y continúe actividad 18.	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Descripción	Registros
Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar responsable del proceso	
14. Solicitar al secretario CIMCO la citación del mismo para la verificación de la implementación gradual y progresiva del MATIS con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente y propuesta de ajustes MATIS.	• Solicitud convocatoria CIMCO enviada mediante correo electrónico a los actores
Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	
15. Recepcionar y convocar a reunión a los integrantes del CIMCO para revisión del informe de implementación gradual y progresiva del MATIS con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente y propuesta de ajustes MATIS.	• Oficio citación enviado a integrantes CIMCO
Responsable: Secretario CIMCO	
16. Evaluar y analizar informe de implementación gradual y progresiva del MATIS con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente) y propuesta de ajustes MATIS. • No se acepta propuesta. Actividad 11 • Si se acepta propuesta. Actividad 17	• Acta reunión CIMCO realizada
Responsable: Integrantes CIMCO	
17. Ajustar el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión vigente. Ver Punto de Control.	• Anexo técnico Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 actualizado
Responsable: Servidor Misional en Sanidad Militar	
18. Elaborar y socializar informe verificación y estado avance implementación MATIS.	• Informe verificación y avance implementación MATIS y anexos, si aplica
Responsable:	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Descripción	Registros
Servidor Misional en Sanidad Militar	
Fin	

Puntos de control

Actividad donde se controla:	2: Realizar capacitaciones relacionadas con el Modelo de Atención Integral en Salud, sus módulos, componentes e implementación y operativización acorde con Plan Anual de Seguimiento al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.
Como se controla:	Verificando el cumplimiento del cronograma de capacitaciones establecido en el Plan Anual de Seguimiento al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.
Criterio de aceptación:	Capacitación realizada dentro de las fechas y cronograma establecido.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Notificar mediante correo electrónico u oficio la inasistencia del personal a la capacitación.
Registro de la acción tomada:	Correo electrónico u oficio con informe de inasistencia del personal programado a la capacitación.
Responsable del control:	Servidor Misional en Sanidad Militar

Puntos de control

Actividad donde se controla:	4: Elaborar y socializar ante la Dirección General de Sanidad Militar y procesos involucrados el informe de revisión de normatividad, lineamientos vigentes y emitidos por el SSFM.
Como se controla:	Revisando periódicamente la actualización de la normatividad legal vigente del SSMP y lo que emita el Ministerio de Salud y Protección Social que sea aplicable al régimen de excepción.
Criterio de aceptación:	Socializando ante el Director General y procesos involucrados las actualizaciones de la Normatividad y lineamientos incluidos en el nomograma del proceso que corresponda.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Oficio solicitud actualización y/o inclusión de la normatividad o lineamiento en el nomograma correspondiente al proceso que corresponda.
Registro de la acción tomada:	Oficio de solicitud enviado al proceso correspondiente.
Responsable del control:	Servidor Misional en Sanidad Militar

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

Puntos de control

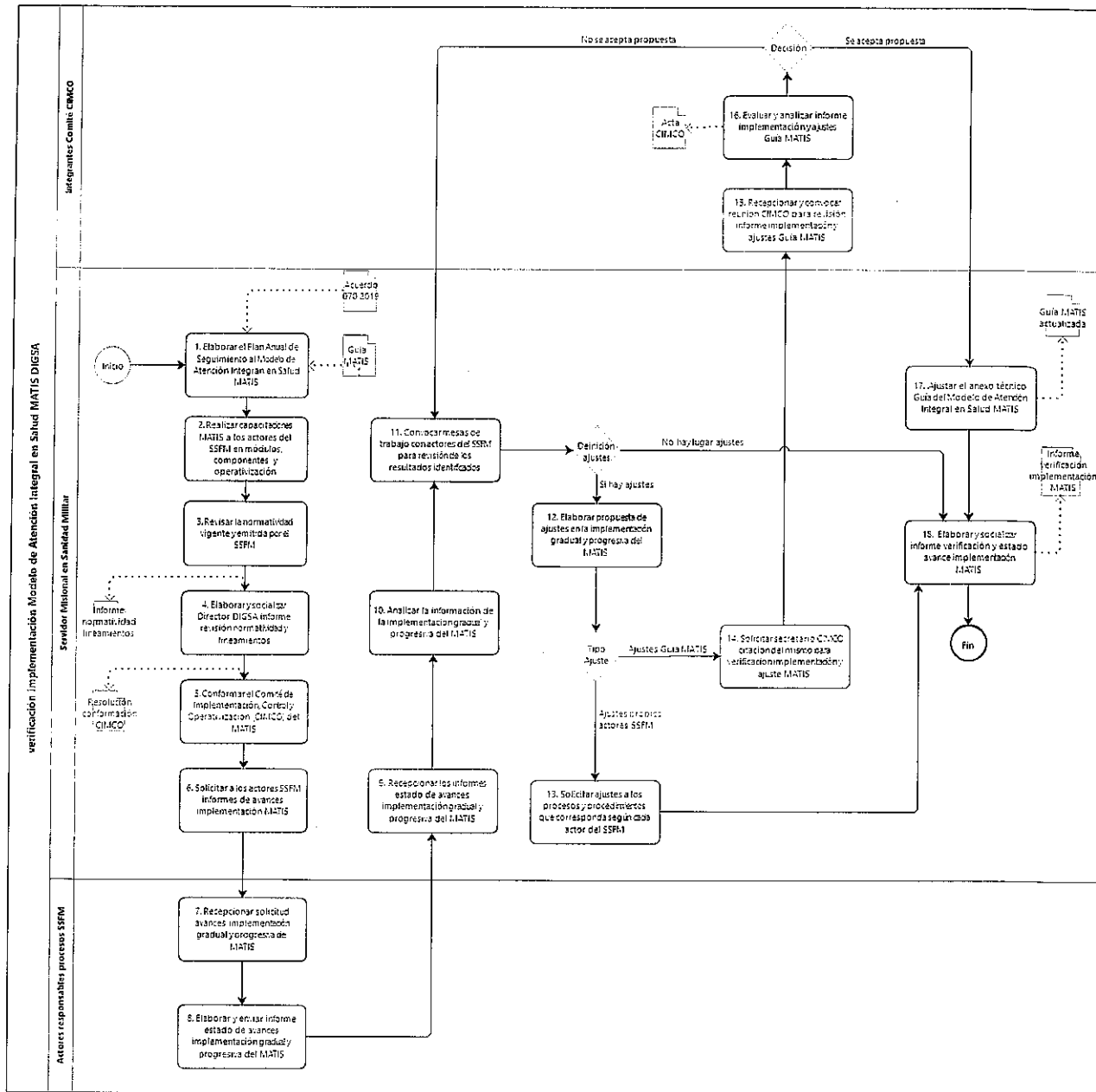
Actividad donde se controla:	10: Analizar y desarrollar informe de la implementación gradual y progresiva del MATIS con base en el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión 1 de fecha junio 2021).
Como se controla:	Recepcionando los informes solicitados a los diferentes actores del SSFM con base en la implementación gradual y progresiva del MATIS.
Criterio de aceptación:	Informes recibidos por los actores del SSFM.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Oficio de incumplimiento entrega estado implementación MATIS enviado a los actores involucrados.
Registro de la acción tomada:	Oficio enviado a los actores involucrados.
Responsable del control:	Servidor Misional en Sanidad Militar

Puntos de control

Actividad donde se controla:	17: Ajustar el anexo técnico (Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 versión 1 de fecha junio 2021).
Como se controla:	Recepcionando Acta reunión CIMCO con aval de ajustes del anexo técnico Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2.
Criterio de aceptación:	Anexo técnico Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 actualizada.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Informe de incumplimiento al responsable con copia al folio de vida.
Registro de la acción tomada:	Informe de incumplimiento enviado al responsable.
Responsable del control:	Servidor Misional en Sanidad Militar

9. Flujograma

Siguiente página.



	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO ASEGURAMIENTO SALUD	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA
		MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
		Proceso Aseguramiento en Salud

10. Documentos y registros relacionados

10.1	Plan anual seguimiento MATIS realizado
10.2	Listas de asistencia a capacitaciones firmadas
10.3	Informe capacitación efectuado
10.4	Informe revisión normatividad y lineamientos presentado a Director DIGSA
10.5	Resolución conformación CIMCO publicada
10.6	Formato lista de chequeo recepción informes seguimiento MATIS actualizado
10.7	Matriz seguimiento implementación MATIS actualizada
10.8	Informe de seguimiento implementación MATIS realizado
10.9	Acta mesa de trabajo que incluya propuestas de ajustes MATIS realizada
10.10	Acta reunión CIMCO realizada
10.11	Anexo técnico Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS - MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-GI.95.1-2 actualizado
10.12	Informe verificación y avance implementación MATIS y anexos