MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos Mindefensa

CIRCULAR 1 6

Radicado No 2 0 8 1 8 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUGS-86.13

Bogotá D.C., 09 de diciembre de 2019

Para: Directores Sanidad Militar Ejercito – Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea

Asunto: Políticas de operación para implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, se requiere de un trabajo planeado, articulado y coordinado entre los diferentes actores del SSFM en sus roles de asegurador (DIGSA), administrador de la prestación (DISAN - JEFSA) y prestador de servicios de salud (ESM), a través del cual se mejoren los resultados en salud, la sostenibilidad financiera, la articulación del trabajo inter e intrasectorial y la motivación de los usuarios en el cuidado de su salud, familia y comunidad, según lo describe el 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 de la Policía Nacional.*

De acuerdo con el citado Acuerdo, en su Artículo 21, se establece que "*la implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad*".

De igual manera, en el Artículo 24, define para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) que "*Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son: 1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial, 2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales, 3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y 4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados*".

Además, en el Artículo 28 del Acuerdo 070 de 2019, se definen las Redes Integrales de Servicios de Salud - RISS, *como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud*

u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados 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 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 continua, integral, resolutiva a la población.

Por consiguiente, de acuerdo a las reuniones previas efectuadas y concertadas con las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y Jefatura Salud FAC, se hace necesario emitir las siguientes políticas de operación que orienten la organización del Establecimiento de Sanidad Militar como prestador primario para la implementación del modelo de Atención Integral en Salud, así:

I. PAUTAS GENERALES

1. La atención integral en salud, inicia con la planeación, asignación de recursos y lineamientos como el que se define en la presente circular.
2. Las políticas de operación del MATIS son transversales a todas las prestaciones que se generen en el ESM y deben ser de conocimiento de todo el ESM.
3. Se debe capacitar en forma continua al personal asistencial y administrativo acerca de la operación del MATIS.
4. Todo el personal vinculado al ESM ya sea en funciones administrativas o asistenciales deberá contar con disposición para su autoformación en el Modelo de acuerdo a las gestiones realizadas por las Direcciones de Sanidad correspondiente. Con el fin de realizar seguimiento, análisis y gestión del caso.
5. El usuario al solicitar servicios al Call Center o en los ESM, deberán ser informados por los funcionarios sobre la necesidad de actualizar su ESM de adscripción para poder acceder a los servicios solicitados, EXCEPTUANDO urgencias.
6. La atención integral en salud de los usuarios debe realizarse según el ESM al que está adscrito. Es responsabilidad del usuario actualizar su establecimiento de adscripción de acuerdo a su lugar de residencia en el GAVD.
7. Se debe garantizar que dentro de los procesos contractuales (red interna y externa) estará estipulado como requisito obligatorio la entrega de contra referencia en cada una de las prestaciones de servicios de salud y es responsabilidad de cada ESM el seguimiento de estas contra referencias.

II. REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. El 100% de los Médicos generales en el ESM deben formar parte de los EBAS.
2. Las intervenciones de medicina general deben ser asistidas con el apoyo de un médico familiar o personal de salud con entrenamiento en gestión del riesgo y atención primaria.
3. Los ESM deben articular el modelo de atención integral en salud a su perfil epidemiológico para el seguimiento a las metas e indicadores a través de una Unidad Administrativa Funcional. Se sugiere contar con personal epidemiólogo, bioestadístico,

administrador en salud y/o auditor para el apoyo de esta gestión, de acuerdo a la capacidad y funcionamiento definido desde las DISAN EJC, ARC y JEFSA FAC.

4. En toda atención asistencial y/o administrativa, el usuario debe ser enrutado o canalizado a la ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud. Para esto, el equipo básico de atención en salud debe tener como responsables un médico, un profesional de enfermería y auxiliar de enfermería como equipo mínimo para el seguimiento y la gestión del riesgo en salud de los usuarios.
5. Una vez se recibe al usuario, se realiza la identificación de riesgos mediante los mecanismos previstos en el *Modelo de Atención Integral en Salud (Ejemplo: Encuesta de salud, ficha familiar, historia clínica).*
6. En caso de identificar los riesgos se canalizara para realizar el seguimiento y gestión hasta lograr la mitigación de los mismos.
7. La implementación de consultas asistidas en medicina general (corresponde al acompañamiento asistencial por médico especialista en medicina familiar para la orientación de manejo, solicitud de estudios y uso de medicamentos). Se recomienda contar con el apoyo de un médico especialista en medicina familiar por 5 médicos generales acorde a la organización administrativa de cada Dirección de Sanidad.
8. Se deben implementar las Rutas de Grupos de Riesgo de obligatorio cumplimiento (Materno perinatal, Riesgo Cardiovascular) con los indicadores y plazos establecidos según la Directiva 001 de 2019 y la Circular 18660 de 2019 o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan
9. Es necesario contar con un EBAS para la intervención del riesgo en los entornos laborales propios del sector defensa, coordinando con las oficinas de talento humano - Seguridad y Salud en el Trabajo para acciones conjuntas.
10. El Grupo de Atención domiciliaria corresponde a un EBAS dentro del MATIS el cual se ajusta al Manual de Atención de Visita Domiciliaria vigente.
11. Todos los equipos interdisciplinarios actualmente constituidos en los ESM se identifican como un EBAS dentro del Modelo de atención integral en salud.
12. Se debe garantizar el seguimiento de contra referencia en cada una de las prestaciones de servicios de salud realizados por las redes internas y externas como prestadoras primarias y complementarias.

III. SEGUIMIENTO

El seguimiento de los indicadores de resultados en salud se realizará por parte de la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y Jefatura Salud FAC, teniendo en como pautas, entre otras, la siguiente normatividad en lo que aplica a los regímenes de excepción, así:

- Resolución 3280 de Agosto de 2018, *"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"*, Ministerio de Salud y Protección Social, (), consolidada en la Directiva 001 de 2019 para el SSFM.

- Circular 008 del 14 de Septiembre de 2018, *"Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007"* en el numeral 1.1.3. Componente Aseguramiento Superintendencia de Salud, Superintendencia Nacional de Salud.
- Directiva transitoria 001 de 2019 para la Adopción de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal contenidos en la Resolución 3280 de 2018 y lineamientos de salud ambiental para el SSFM, Dirección General de Sanidad Militar.
- Directiva 3233537 de 2012 y 370867 de 2014, Indicadores de calidad y alerta temprana, Dirección General de Sanidad Militar.

Por lo anterior es pertinente precisar que, para la vigencia 2020 ha sido asignado a las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y Jefatura Salud FAC por la Dirección General de Sanidad Militar, para adelantar de manera obligatoria las acciones de Promoción y Prevención, un presupuesto específico, que consiste en una asignación adicional al presupuesto distribuido por adscripción, lo cual se hizo tomando como referente la Resolución 5858 de 2018 del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Dirección General de Sanidad Militar

Elaboró: SMSM Dennis M. Rodríguez R.
Grupo Salud Pública

SMSM Yeimy A. Pinzón A.
Grupo Red

PD Angélica Rico G.
Grupo Gestión en Salud

Revisó: CN. Diana Osorio P.A.T.
Coordinadora Grupo Salud Pública (E)

CR. Diana Cuellar
Coordinadora Grupo Red de Servicios de Salud

SMSM. Carlos S. Cuellar S.
Coordinador Grupo Gestión en Salud

P.D. Janeth Borda Durán
Coordinadora Grupo Asuntos Legales

P.D. Alexandra Martínez Vargas
Coordinadora Grupo Planeación

Vo. Bo. CR. Alex Victoria Barrera P.
Subdirectora de Salud