



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES  
JEFATURA DE ESTADO MAYOR CONJUNTO  
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DIRECTIVA TRANSITORIA

**20039**  
Radicado No. / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-23.2

Bogotá D.C., **01 NOV. 2018**

Asunto: Lineamientos para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

AL : COEJC- COARC- COFAC- JEMCO- DIGSA- DISAN EJC- DISAN ARC - JEFSA.

I. OBJETO Y ALCANCE

A. Finalidad

Impartir órdenes e instrucciones para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

B. Referencias

1. Constitución Política de Colombia de 1991
2. Ley 100 del 23 de diciembre de 1993: "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones"<sup>1</sup>.
3. Ley 352 del 17 de enero de 1997: "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
4. Ley 1438 del 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"<sup>2</sup>.
5. 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".
6. Ley 1753 de 2015 del 9 de junio de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> El artículo 279 de la Ley 100 de 1993 exceptiona de su aplicación a las Fuerzas Militares

<sup>2</sup> La Ley 1438 de 2011 aplica únicamente para los Régimen de Excepción lo relacionado con el porcentaje de cotización artículo 44 numeral 2 subnumeral 1, Salud Pública artículo 6, 7, 10, 12, 15,16,17,19,20,21,22,32 parágrafo 2, 42; facturación artículo 56 y 57, salud mental artículo 65, salud a personas con discapacidad artículo 66, Protocolos y Guías de Atención artículos 95 y 96 y artículos 112 y 113 articulación bases de datos con SISPRO de Minsalud; Vigilancia de Supersalud artículos 118 y 121, y en cuanto a la información a reportar a Minsalud o Supersalud Artículos 116, 122 y 130



7. Decreto Ley 1795 del 14 de septiembre de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
8. Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se establece en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles".
9. Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015 "Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud".
10. Resolución 429 del 22 de febrero de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud –PAIS". (como referente y en lo aplicable a los Regímenes de Excepción".
11. Resolución 3202 del 25 de julio de 2016 "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un Grupo de Rutas Integrales de atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y de Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se dictan otras disposiciones. (como referente y en lo aplicable a los Regímenes de Excepción)".
12. Resolución 1441 del 21 de abril de 2016 "Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones (en lo aplicable a los Regímenes de Excepción)".
13. Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018 "Por el 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 Rut Integral de Atención para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".
14. Acuerdo 004 del 15 de mayo de 1997, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contra referencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".
15. Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial".
16. Acuerdo 005 del 27 de abril de 2001, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

<sup>3</sup>El artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 establece que el MSPS-, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015 y demás leyes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa

17. Acuerdo 006 del 27 de abril de 2001, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se establece la política general para la puesta en funcionamiento de nuevos establecimientos de sanidad en el SSMP".
18. Acuerdo 040 del 10 de diciembre de 2004. del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se organiza el Sistema de Gestión de la Calidad en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y se deroga el Acuerdo 023 del 27 de noviembre de 1997".
19. 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, enero 2017.
20. 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 del 02 de agosto de 2018.
21. Documento 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 aplicable a red externa que se contrate.
22. ABECE Habilidadación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, del 20 de junio de 2016.
23. Informe Consultoría de salud Ernst & Young S.A.S. 2014
24. Informe Comité de Expertos 2015
25. Plan de Revisión Estratégica e Innovación CRE-i de la Salud en el Comando General de las Fuerzas Militares emitido el 14 de febrero de 2018 mediante Oficio Radicado No 0118000002105/MDN/CGFM/JEMC-23.2.
26. Plan Estratégico Militar 2030 del Comando General de las Fuerzas Militares
27. Libros CREI-Salud con sus anexos y entregables.

#### C. Vigencia.

Transitoria a partir de su expedición hasta el 31 de diciembre de 2018.

## II. INFORMACIÓN.

### A. Antecedentes

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares afronta retos relacionados con una alta demanda de tecnologías en salud, envejecimiento de la población y mayor expectativa de vida, lo cual genera costos en salud que ponen en riesgo la continuidad de la prestación

"Unidos Somos Invencibles"

Avenida el Dorado CAN Carrera 54 No 26-25

Conmutador: (57-1) 3150111

www.cgfm.mil.co



de los servicios y la sostenibilidad del sistema; para hacer frente a esta situación y con el fin de garantizar la prestación de los servicios bajo parámetros de calidad para los afiliados y beneficiarios del SSFM se ordenó mediante oficio No 0118000002105/MDN/CGFM/JEMC-23.2 del 14 de Febrero de 2018 por parte del Comandante General de las Fuerzas Militares la realización del Comité de Revisión Estratégica e Innovación Salud CRE-i Salud, dando así inicio a las mesas de trabajo dentro de las cuales se definió la de Prestación de Servicios, la cual se encargó definir las iniciativas para la implementación del Modelo de Atención en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así:

| INICIATIVA                                                                                                                                    | TIEMPO                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Validación técnica de los proyectos de Acuerdo Modelo Atención Integral en Salud (MAIS) y Sistema Integrado de Gestión (SIG) para aprobación. | T1<br>(Agosto - diciembre 2018). |
| Optimizar la capacidad instalada de los ESM.                                                                                                  | T2<br>(Año 2019 al 2022).        |
| Adecuación de la infraestructura hospitalaria del SSFM para la regionalización: HONAC-DMMED-DMCAL-DMBUG-DMORI.                                | T2<br>(Año 2019 al 2022).        |
| Regionalización para la prestación de los servicios de salud acorde a los parámetros del MAIS.                                                | T2<br>(Año 2019 al 2022).        |
| Fuerza de choque conjunta en salud.                                                                                                           | T2<br>(Año 2019 al 2022).        |
| Planeación conjunta en salud.                                                                                                                 | T2<br>(Año 2019 al 2022).        |

#### B. Generalidades

Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), se hace necesario la inclusión, estandarización e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), el cual se fundamenta en los cambios que se han venido presentando en la normatividad y funcionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), 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 en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque en salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo en salud, el enfoque diferencial y el cuidado de la salud.

En los lineamientos en salud del estado colombiano, ratificados por la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), se estableció la obligatoriedad de identificar los riesgos en la población con el fin de implementar las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

La implementación del MAIS será de forma progresiva y gradual por ámbitos territoriales, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; las cuales en todo caso deberán ser adaptadas y/o adoptadas para el SSFM.

## III. EJECUCIÓN.

## A. Misión General.

El Comandante General de las Fuerzas Militares, impartirá las órdenes e instrucciones para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) teniendo en cuenta el concepto de territorialización, atención primaria en salud, gestión del riesgo, rutas y redes integrales de servicios de salud, para el mantenimiento y el mejoramiento de las condiciones de salud de sus usuarios y la sostenibilidad financiera del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

## B. Misiones Particulares.

1. Comando Ejército Nacional – Armada Nacional – Fuerza Aérea (COEJC – COARC – COFAC).
  - a. Verificar el cumplimiento de los lineamientos y directrices fijados en la presente directiva.
  - b. Ordenar a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Jefatura de Salud Fuerza Aérea (JEFSa), la operativización y cumplimiento de las políticas inherentes al desarrollo del Modelo Atención Integral en Salud (MAIS) y el Sistema Integrado de Gestión (SIG), acuerdo al planeamiento estratégico de la Dirección General de Sanidad Militar.
  - c. Gestionar a través del proceso de talento humano de las Fuerzas (Incorporación - traslados, capacitación, entrenamiento), el perfil de competencias e idoneidad del personal militar de salud, para la implementación y despliegue del Modelo de Atención Integral de forma progresiva y gradual.
2. Jefatura de Estado Mayor Conjunto de las FF.MM (JEMCO).
  - a. Verificar que se cumplan las órdenes e instrucciones impartidas en la presente directiva.
  - b. Presentar informe al Comandante General de las FFMM, sobre el cumplimiento de las órdenes emitidas en la presente directiva, antes del 31 de diciembre de 2018.
  - c. Coordinar y verificar con los Segundos Comandantes de Fuerza el cumplimiento de la presente Directiva por parte de las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Jefatura de Salud Fuerza Aérea (JEFSa).
3. Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA).
  - a. Conformar el equipo interdisciplinario en la Dirección General de Sanidad (DIGSA), para el gerenciamiento, administración de la implementación y seguimiento del Modelo de Atención Integral en Salud.

- b. Elaborar en coordinación con las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Jefatura de Salud Fuerza Aérea (JEFSa) el plan de trabajo para la implementación progresiva y gradual del Modelo de Atención Integral en Salud a nivel nacional en las siguientes vigencias.
  - c. Coordinar con las áreas de Planeación, Salud y demás actores involucrados en el proceso de las Direcciones de Sanidad/JEFSa la planeación y asignación de los recursos de funcionamiento, para operativizar y ejecutar de forma progresiva y gradual el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) a nivel nacional.
  - d. Planear la operativización de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno perinatal para el SSFM.
  - e. Realizar seguimiento a los lineamientos para la conformación de las Redes Integrales de Servicios de Salud, con énfasis en la atención primaria resolutive, considerando aspectos de integración funcional, territorialización, capacidad instalada, suficiencia de red, entre otros.
  - f. Coordinar con las oficina de planeación y los Subdirectores de Salud y/o equivalentes de las Direcciones de Sanidad EJC – ARC /JEFSa, la formulación de un proyecto ante el Departamento Nacional de Planeación (DNP), para la asignación de recursos de inversión destinados a la implementación del MAIS.
  - g. Planear la operativización del Sistema de Calidad en Salud con sus componentes, estándares y criterios articulando los roles y funciones desde el asegurador y prestador, dentro del Sistema Integrado de Gestión -SIG del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para garantizar el proceso de atención en condiciones de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, integralidad, resolutive y seguridad.
  - h. Establecer el plan de comunicación que contribuya al empoderamiento del nuevo modelo de atención en salud, como parte de la estrategia de gestión del cambio a nivel de los diferentes grupos de interés (Usuarios y familias, Operativos, Directivos y Entes externos).
  - i. Presentar informe sobre el cumplimiento de las órdenes emitidas en la presente Directiva a la Jefatura de Estado Mayor Conjunto, con fecha 14 de diciembre 2018.
4. Dirección de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud Fuerza Aérea (DISAN EJC - DISAN ARC - JEFSa).
- a. Dar cumplimiento al plan de trabajo establecido en coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar, para la implementación progresiva y gradual del Modelo de Atención Integral en Salud a nivel nacional.
  - b. Coordinar con las áreas de planeación, salud y demás actores involucrados de la Dirección General de Sanidad Militar, la planeación y asignación de los recursos de funcionamiento, para operativizar y ejecutar de forma progresiva y gradual el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) a nivel nacional

- c. Reorganizar el personal (administrativo y asistencial) para la implementación progresiva y gradual del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS, en las diferentes áreas de las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, y Jefatura de Salud Fuerza Aérea (JEFSa) así como en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
- d. Establecer en coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar, el plan para la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno perinatal a nivel nacional.
- e. Consolidar y remitir a la Dirección General de Sanidad Militar la información de capacidad instalada de los Establecimientos de Sanidad, así como de capacidad técnico-científica.
- f. Conformar el equipo interdisciplinario de profesionales, encargado de replicar y difundir el modelo de atención MAIS a nivel nacional.
- g. Coordinar la capacitación del personal involucrado en la prestación de los servicios de salud bajo el modelo de atención integral en salud (MAIS).
- h. Coordinar con las áreas de Planeación y Subdirección de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar, la formulación de un proyecto para la asignación de recursos de inversión destinados a la implementación del MAIS, para las siguientes vigencias.
- i. Planear con las Fuerzas el apoyo logístico para el mantenimiento de la capacidad instalada y capacidad técnico-científica en lo relacionado a talento humano e infraestructura de los Establecimientos de Sanidad.
- j. Participar en la estructuración del plan de comunicación de la Dirección General de Sanidad que contribuya al empoderamiento del nuevo modelo de atención en salud, como parte de la estrategia de gestión del cambio a nivel de los diferentes grupos de interés (Usuarios y familias, Operativos, Directivos y Entes externos).
- k. Consolidar, analizar y remitir oportunamente a la Dirección General de Sanidad, los reportes estadísticos e indicadores en relación con la implementación de Modelo de Atención Integral en Salud, por parte de los Establecimientos de Sanidad del territorio.
- l. Presentar informe sobre el cumplimiento de las órdenes emitidas en la presente Directiva a la Dirección General de Sanidad Militar, con fecha 7 de diciembre 2018.

#### C. Instrucciones Generales de Coordinación

- 1. Iniciar por parte de todos los actores del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el despliegue efectivo del Modelo de Atención Integral en Salud.
- 2. Para la presente directiva se aplicará "Lista de chequeo para seguimiento a los lineamientos de implementación del modelo de atención integral en salud". (Anexo A)

## IV. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

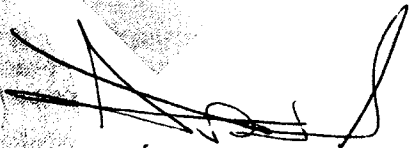
- A. La Dirección General de Sanidad Militar, brindará las instalaciones y los medios necesarios para un adecuado trabajo de las mesas que se conformen para el cumplimiento de las iniciativas del CRE-i Salud y demás actividades propias del Subsistema.
- B. Los gastos que se generen en el cumplimiento de la presente directiva serán con cargo a los recursos presupuestales asignados a cada DISAN/JEFSa de la respectiva vigencia.
- C. Es necesario que el contenido de esta Directiva sea difundido entre el personal de oficiales, suboficiales y civiles que laboran en las Jefaturas, dependencias y Direcciones del Ejército Nacional, Armada Nacional, Fuerza Aérea, las Subjefaturas y dependencias del Comando General FF.MM, Comando Conjunto de Operaciones Especiales y los Comandos Conjuntos del Comando General de las Fuerzas Militares.

  
General **ALBERTO JOSÉ MEJÍA FERRERO**  
Comandante General de las Fuerzas Militares

Autentica,

  
General **JUAN BAUTISTA YEPES BEDOYA**  
Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares

Vo. Bo.

  
Vicealmirante **CESAR AUGUSTO GÓMEZ PINILLOS**  
Director General de Sanidad Militar

**DISTRIBUCIÓN:** Se realizará por correo institucional a las Dependencias comprometidas en la temática.

**Anexo:** LISTA DE CHEQUEO PARA SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

20039

Radicado No.

/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-23.1

Página 9 de 10

Revisó : Mayor General Osvaldo Rivera Márquez  
Jefe de Salud Fuerza Aérea

Revisó : Brigadier General Clara Esperanza Galvis Díaz  
Directora Hospital Militar Central-Gerente Proyecto CRE-1 Salud

Revisó : Brigadier General Germán López Guerrero  
Director de Sanidad Ejército Nacional

Revisó : Capitán de Navío Giovanna Bresciani Otero  
Director de Sanidad Armada Nacional

Revisó : MY: Suárez Ildefonso Bernardo  
Asesor Jurídico JEMCO

Revisó : CT: Diana Jaramillo  
Asesora Jurídica AYPCG

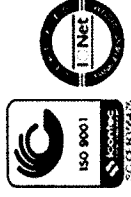
Revisó : Santiago Dávila  
Asesor Legal COBAM

Revisó : CT: Diana Jaramillo  
Asesora Jurídica AYPCG

Revisó : CR: Alex Victoria Barrera Palomar  
Subdirectora de Sanidad DIGSA

Revisó : PD: Jephth Borda Durán  
Coordinadora Grupo Asuntos Legales DIGSA

"Unidos Somos Invencibles"  
Avenida el Dorado CAN Carrera 54 No 26-25  
Conmutador: (57-1) 3150111  
[www.cgfm.mil.co](http://www.cgfm.mil.co)



## ANEXO

## LISTA DE CHEQUEO PARA SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                              | SI | NO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Conformar el equipo interdisciplinario en la Dirección General de Sanidad (DIGSA), para el gerenciamiento y administración de la implementación y seguimiento del Modelo de Atención Integral en Salud |    |    |
| Plan de trabajo para la implementación progresiva y gradual del Modelo de Atención Integral en Salud a nivel nacional en las siguientes vigencias.                                                     |    |    |
| Reorganizar el personal (administrativo y asistencial) para la implementación progresiva y gradual del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS.                                                      |    |    |
| Plan para la implementación de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno perinatal para el SSFM            |    |    |
| Información consolidada de capacidad instalada de los Establecimientos de Sanidad.                                                                                                                     |    |    |
| Evaluación de capacidad técnico-científica de los Establecimientos de Sanidad.                                                                                                                         |    |    |
| Conformar el equipo interdisciplinario de profesionales, encargado de replicar y difundir el modelo de atención MAIS a nivel nacional.                                                                 |    |    |
| Formular proyecto de inversión destinado a la implementación MAIS, para las siguientes vigencias.                                                                                                      |    |    |
| Coordinar la capacitación del personal involucrado en la prestación de los servicios de salud bajo el modelo de atención integral en salud (MAIS)                                                      |    |    |
| Estructuración del plan de comunicación para el empoderamiento del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud como parte de la estrategia de gestión del cambio.                                       |    |    |