



DIRECTIVA TRANSITORIA



Nº Radicado 20171110001707 / MDN-CGFM-CGASL- 23.2

Bogotá, 07 de marzo de 2017

ASUNTO: Lineamientos estratégicos para el desarrollo y ejecución de los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud – MAIS en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares - territorio Bogotá D.C. Vigencia 2017.

PARA: COEJC–COARC-COFAC-JEMC- DGSM-DISAN EJC–DISAN ARC–DISAN FAC

I. OBJETIVO Y ALCANCE

1. Finalidad

Determinar los parámetros y lineamientos estratégicos que permitan el desarrollo de los diferentes componentes del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) en la ciudad de Bogotá, en concordancia con los lineamientos técnicos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Defensa Nacional, cuyo propósito es contribuir de una manera eficiente al mejoramiento de las condiciones de salud de todos los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

2. Referencias

- A. Constitución Política de Colombia.
- B. Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 "Por medio del cual se regula el derecho a la Salud".
- C. Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "*Todos por un nuevo país*".
- D. Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud Militar y Policial y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
- E. Decreto Ley 1795 de 2000, "Por el cual, se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- F. Decreto 4782 de 2008 "Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar y se dictan otras disposiciones".
- G. Ley 1815 de 2016 "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o de enero al 31 de diciembre de 2017".
- H. Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y de Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional,



que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS. (como referente y en lo aplicable a los Regímenes de Excepción)

- I. Resolución 3202 de 1016 “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)
- J. Resolución 1441 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)
- K. Documento Técnico Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.(anexo A)

3. Vigencia

A partir de la fecha de su expedición hasta el 31 de diciembre de 2017.

II. INFORMACIÓN

El nuevo Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud Militar y de Policía Nacional (SSMP), se fundamenta en los cambios que se han venido presentando en la normatividad y funcionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales están orientados a generar condiciones que protejan la salud de todos los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

Igualmente en la necesidad de implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), como consecuencia de los modelos de atención fallidos actuales que están muy distantes de las acciones colectivas e intervenciones en los determinantes de salud necesarias, los cuales han contribuido en gran medida a la actual crisis en los sistemas de salud; con un costo y gasto en salud cada vez mayor, resurgimiento de patologías consideradas controladas, aparición de otras epidemias por nuevos agentes y una tendencia negativa en los indicadores estratégicos especialmente el de expectativa de años de vida.

Además dentro de los lineamientos en salud del estado colombiano, ratificados por la Ley Estatutaria en salud, se estableció la obligatoriedad de identificar los riesgos en nuestra la población con el fin de implementar las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Así mismo, el Plan decenal de Salud Publica da la ruta trazadora “Por antonomasia la política de salud pública esencial del Estado que reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano y un instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con bienestar integral y calidad de vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con los Determinantes Sociales de la Salud”

Es por esto que en el nuevo direccionamiento estratégico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares - SSFM se hace necesario el cumplimiento de este propósito con un enfoque hacia el usuario y una nueva administración por procesos definidos, que generen un impacto positivo en los determinantes ambientales y sociales de la enfermedad para mejorar las condiciones de salud de todos nuestros usuarios.



18



Lo descrito anteriormente obliga al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a replantear su modelo de atención en salud tradicional, el cual ha tenido una orientación hacia la prestación de los servicios más que a la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad, sin tener en cuenta el riesgo individual y colectivo, la territorialidad de sus afiliados, las redes integradas de servicios, la referencia y contra referencia y en general el abordaje integral de la salud, generando un modelo de prestación netamente asistencialista con muchas debilidades en los programas de promoción y prevención y con resultados poco efectivos tanto en el mantenimiento de la salud como en la atención de la enfermedad.

El Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), incluye y toma como referente los lineamientos que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social en Salud pública y la normatividad vigente, así mismo, describe las generalidades, componentes del modelo, sistemas y procesos que lo apoyan, éste modelo deberá estar gestionado desde la afiliación del usuario y basado en la Atención Primaria en Salud (APS), con acciones de búsqueda activa e identificación específica (captación e inducción de la demanda) de poblaciones con riesgo de padecer patologías crónicas y/o quienes ya las padecen, así como las cohortes de usuarios con patologías catastróficas que requieren intervenciones específicas, todo esto con el fin de evitar la aparición de la enfermedad y/o limitar su progresión. Igualmente el modelo incluye un ordenamiento de redes prestadoras basado en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). (Anexo No. 1)

Así mismo, se busca migrar del enfoque de gasto en salud y el subsidio a la oferta por un gerenciamiento de la enfermedad, con un subsidio a la demanda es decir, asignar recursos donde se necesitan promoviendo mayor competencia y eficiencia en los servicios; intervenciones coordinadas por grupos interdisciplinarios y redes integradas de servicios propios y externos; alianzas estratégicas entre el asegurador y el prestador, todo dentro del marco de la suficiencia presupuestal.

1. Estrategias de la Política de Atención Integral en Salud en Colombia

En el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se encuentran similares debilidades en la atención en salud como en el Sistema General de Seguridad Social, en especial las relacionadas con modelos de prestación de servicios asistencialistas, con bajos resultados en salud, con tendencia a una supra especialización de la atención y prestaciones hospitalocéntricas, que inducen a la amenaza permanente de insuficiencia de recursos y riesgos de la sostenibilidad financiera. Esa es la razón para que adicionalmente al mandato legal, funcionalmente se haga necesario, el despliegue de la Política de Atención integral en salud en Colombia (PAIS) como referente estratégico y operativo de nuestro modelo.

Otro elemento importante que representa una amenaza adicional para que la atención en salud sea costo/efectiva en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares-SSFM, es la falta de articulación entre el nivel "asegurador" y los "prestadores", la fragmentación de las redes de prestación; generando dificultades para la accesibilidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, para así lograr incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública.

Las estrategias centrales enunciadas en la Política de Atención Integral en Salud, y adoptadas para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), son:

- A. Atención Primaria en Salud (APS) como integrador entre las necesidades de la población y la respuesta del sistema con enfoque en Salud familiar y comunitaria que permita una intervención efectiva mediante los Equipos Básicos de Atención (EBA) acorde a los requerimientos de la persona, familia y comunidad.



2



- B. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) como un elemento fundamental del aseguramiento del estado de la salud del usuario y que permita un mejor enfoque y racionalidad en la prestación de los servicios en búsqueda de mitigar los riesgos en salud y un buen manejo de la enfermedad.
- C. Enfoque diferencial en la atención, adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles.
- D. El cuidado de la salud como integrador entre las responsabilidades sobre sí mismo del ciudadano y las responsabilidades del Estado.

Adicionalmente se deberán implementar mecanismos que privilegien e integren la atención primaria en salud, la atención ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población a través de la caracterización de la población.

2. Lineamientos Generales para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) Subsistema de Salud Fuerzas Militares

La implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se ejecuta desde el entorno familiar y la atención de menor nivel de complejidad, priorizando la intervención extramural como puerta de entrada del usuario al Sistema, hasta el nivel más alto del aseguramiento (Dirección General de Sanidad Militar y Direcciones de Sanidad en lo que les compete) dentro de la organización que permita garantizar su desarrollo.

Para lograrlo se requiere desarrollar un conjunto de procesos, procedimientos, estrategias, instrumentos y acciones específicas que al ser ejecutadas de manera coherente contribuyan a promover la participación efectiva de la población sobre las decisiones y acciones que afecten su salud generando una mejor oportunidad, continuidad, accesibilidad y continuidad en la atención, y calidad en la prestación de los servicios de salud.

El desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), se realizará mediante un proceso planificado, articulado y organizado que permita cubrir las necesidades de salud de la población, gestionar sus riesgos, mejorar las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud, promover la atención extramural, prestar servicios de salud con enfoque territorial de manera coherente y racional a las capacidades del sistema, además de cumplir con la normatividad vigente y el enfoque intersectorial / intrasectorial.

El factor crítico de éxito para la implementación del modelo es la ejecución efectiva de los planes operativos a nivel local y su ascendencia dentro de las redes primarias y complementarias y en todos los niveles de la organización; para lo cual se definirán los lineamientos y herramientas necesarias que permitan la articulación y armonía entre la gestión de la salud, la provisión de los servicios y el aseguramiento técnico, incorporando las estrategias fundamentales del MAIS-SSMP como son la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), la Estrategia de Gestión Integral de Riesgos en Salud (GIRS), y Salud Familiar y comunitaria.

3. Objetivos de la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) – Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM)

- A. Desarrollar actividades de gestión del cambio con el fin de lograr la aceptación del nuevo modelo de atención en salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cumpliendo con los principios de comunicación, información, educación y culturización en los diferentes grupos de interés (operativos, decisores, entes externos y usuarios).
- B. Implementar y evaluar los componentes del modelo de atención en salud MAIS referentes a: Caracterización de la Población afiliada (CAPO), Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), Redes Integrales de prestadores de Servicios de Salud (RISS), así mismo se ajustará el rol del





asegurador y la Gestión del talento Humano que permitan la articulación y armonía entre la gestión de la salud, provisión de los servicios y el aseguramiento técnico

- C. Diseñar, implementar, validar y socializar los requerimientos de un sistema integral de información que permitan la consolidación de los datos relacionados con la implementación del modelo MAIS y su posterior análisis, en concordancia con el Sistema Integrado de Gestión.

4. Zona de Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) - Bogotá D.C.

La territorialización del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se determinó y definió de manera consensuada entre la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas con el acompañamiento del Ministerio de Defensa Nacional, para la vigencia 2017, así:

- A. Zona Norte: comprende la localidad de Usaquén donde la responsabilidad y administración del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), estará a cargo de la unidad de gestión sanitaria de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional. Para la implementación del mismo, se prevé la conformación de 16 Equipos Básicos de Atención.
- B. Zona Centro: comprende las localidades de: Chapinero, Santa Fe, Barrios Unidos, Teusaquillo, Los Mártires, Antonio Nariño, Puente Aranda, Candelaria, donde la responsabilidad y administración del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), estará a cargo de la unidad de gestión sanitaria de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional y de la Fuerza Aérea Colombiana. Para la implementación del mismo, se prevé la conformación de 03 Equipos Básicos de Atención.
- C. Zona Sur: comprende las localidades de: Bosa, Kennedy, Usme, donde la responsabilidad y administración del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), estará a cargo de la unidad de gestión sanitaria de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional. Para la implementación del mismo, se prevé la conformación de 05 Equipos Básicos de Atención.
- D. Hospital Militar Central: comprende los usuarios adscritos al SSFM del Hospital Militar Central y estará bajo la responsabilidad y administración de la Dirección General de Sanidad Militar (Subdirección de Salud - Grupo Red). Para la implementación del mismo, se prevé la conformación de 01 Equipo Básico de Atención.

Nota Para el 2018 se ampliará la cobertura para las localidades de Suba, Fontibón, Engativá, Ciudad de Bolívar, Rafael Uribe, San Cristóbal, Tunjuelito y Sumapaz y otras regionales del País.

III. EJECUCIÓN

1. Misión General

La Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad del Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana y con la asesoría y asistencia técnica del Ministerio de Defensa Nacional –Viceministerio de Defensa para el GSED Grupo Estratégico en Salud y Secretaría Técnica del CSSMP, determinan los parámetros, lineamientos estratégicos que permitan el desarrollo y ejecución de los diferentes componentes del Modelo de Atención Integral en Salud- MAIS para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en Bogotá, el cual estará centrado en el usuario y su familia, basado en la Atención Primaria en Salud, con gestión de los riesgos en salud y prestación de servicios mediante redes integradas que cumplan con los atributos de calidad en la atención en salud, para la vigencia 2017





2. Misiones Particulares

A. Jefatura de Estado Mayor Conjunto

Verificar el cumplimiento de la presente directiva

B. Comandos de Fuerza (Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana)

- 1) Brindar el apoyo necesario para el desarrollo e implementación de los componentes del Modelo de Atención integral en Salud (MAIS) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y sus actividades de ordenamiento de la red de servicios.
- 2) Promover las coordinaciones intersectoriales e intrasectoriales que permitan desarrollar los diferentes componentes del Modelo de Atención Integral en Salud.
- 3) Apoyar los procesos de divulgación y comunicación del Modelo de Atención Integral en Salud.

C. Dirección General de Sanidad Militar

- 1) Estructurar la hoja de ruta para la implementación y seguimiento de los componentes del modelo de atención Integral en Salud (MAIS) que comprende entre otros: la Caracterización de la Población, Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud en el territorio Bogotá.
- 2) Proyectar, gestionar y asignar dentro de la planeación presupuestal los recursos necesarios para implementar el Modelo de Atención Integral en Salud en coordinación con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.
- 3) Administrar y controlar la implementación del Modelo de Atención integral en Salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, dentro del territorio y alcance establecido en la presente directiva.
- 4) Establecer un plan de capacitación continuada relacionado con la implementación de los componentes del modelo de atención en salud para el personal de los Establecimientos de Sanidad Militar en Bogotá, equipos básicos de atención, involucrando temas referentes a la actualización del modelo, normatividad y anexos técnicos, entre otros; buscando fortalecer las competencias técnicas del talento humano del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- 5) Definir lineamientos e implementar políticas para la gestión y administración del Subsistema en función de la implementación del Modelo de atención Integral en salud (MAIS) según lo definan los Acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP) (directivas planes, programas, protocolos, guías, instructivos, circulares), entre otros.
- 6) Diseñar planes, programas y proyectos de comunicación que contribuyan a la adherencia y empoderamiento al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) del nuevo modelo de atención en salud, como parte de la estrategia de gestión del cambio a nivel de los diferentes grupos de interés (Operativos, Decisores, Entes externos y Usuarios).
- 7) Adoptar, adaptar y articular con las Rutas de atención Integral del Ministerio de Salud y de Protección Social, cumpliendo los plazos establecidos para su implementación en lo aplicable a los Regímenes de excepción.





- 8) Planear, organizar, diseñar y controlar las redes primarias y complementarias, para asegurar la cobertura a nivel regional de la prestación de los servicios de salud para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), respondiendo a los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), tanto en salud asistencial como operacional (Anexo No. 3 Redes Integradas).
- 9) Definir indicadores para la gestión en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).
- 10) Estructurar y validar los formatos, registros y documentos, así como su armonización dentro del Sistema de Información acorde al nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), en el contexto del Sistema Integrado de Gestión.
- 11) Emitir los actos administrativos correspondientes para la redistribución del personal de planta salud, de acuerdo al estudio de necesidades de personal de los Establecimientos de Sanidad Militar, en coordinación con las Direcciones de Sanidad.
- 12) Diseñar e implementar estrategias para mantener actualizado las bases de datos de los usuarios, como insumo para la georreferenciación en el desarrollo de los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) en Bogotá.
- 13) Presentar los informes mensuales de avances de implementación del modelo en el Hospital Militar Central.
- 14) Presentar los informes trimestrales de avances de implementación del modelo en el territorio Bogotá al Alto Mando.

D. Direcciones de Sanidad (Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana)

- 1) Implementar y monitorear las actividades establecidas en la hoja de ruta referentes a los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS): Caracterización de la Población (CAPO), Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), entre otras.
- 2) Asignar el talento humano, los recursos técnicos y financieros para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) en el territorio y la conformación de los Equipos Básicos de atención en Salud y de apoyo. Así mismo planear, coordinar y gestionar la logística, materiales e insumos que necesiten los equipos para el desarrollo de sus actividades tanto intramural como extramurales previamente planificadas con la unidad básica de atención
- 3) Designar el Coordinador de la Unidad Gestión de Salud (UGESA) para la implementación y seguimiento del Modelo de Atención Integral en Salud en el territorio de acuerdo a zonas establecidas para la vigencia 2017.
- 4) Participar y efectuar el seguimiento y control al cumplimiento del plan de capacitación continuada del Modelo de Atención Integral en Salud.
- 5) Asignar los recursos presupuestales a los Establecimientos de Sanidad Militar para la ejecución del Modelo de Atención Integral en Salud.
- 6) Participar en la implementación de los planes, programas y proyectos de comunicación que contribuyan a la adherencia y empoderamiento al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del nuevo modelo de atención en salud, como parte de la estrategia de





gestión del cambio a nivel de los diferentes grupos de interés (Operativos, Decisores, Entes externos y Usuarios).

- 7) Monitorear y controlar el cumplimiento de las Rutas de Atención Integral del Ministerio de Salud y de Protección Social para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, cumpliendo los plazos establecidos para su implementación.
- 8) Participar en la estructuración, organización y control de las redes primarias y complementarias, para asegurar la cobertura a nivel regional de la prestación de los servicios de salud para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, respondiendo a los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud, tanto en salud asistencial como operacional.
- 9) Realizar acciones de coordinación y participación intra e intersectorial para intervenir los determinantes de la salud y contribuir a la formulación e implementación de los planes de desarrollo territorial.
- 10) Conformar de Equipos Básicos de Atención en Salud de acuerdo a los siguientes criterios (acorde a Anexo No. 1 y 2) :
 - a) Volumen y número de población y familias.
 - b) Accesibilidad geográfica y vías de comunicación
 - c) Medios de Transporte.
 - d) Concentración geo-poblacional.
 - e) Enfoque diferencial.
- 11) Coordinar las diferentes modalidades de atención como movilización de Equipos Básicos de Atención en Salud (Brigadas de salud) a poblaciones de difícil acceso, dotados con los elementos e insumos necesarios para desarrollar actividades de atención en salud y prevención, diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo.
- 12) Monitorear y controlar las actividades que deben desarrollar los profesionales y técnicos que conforman los Equipos básicos de atención y de apoyo para el desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud, (acorde al anexo técnico No. 2 Roles y Competencias de equipos Atención Primaria en Salud y comités para el seguimiento del Modelo de Atención Integral en Salud, así como los comités de seguimiento.
- 13) Consolidar y analizar los reportes estadísticos e indicadores que se generen de la implementación de Modelo de Atención Integral en Salud de los Establecimientos de Sanidad del territorio.
- 14) Participar en la estructuración y validación de los formatos, registros y documentos que permitan la consolidación y análisis de la información relacionado con la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, dentro del contexto del Sistema Integrado de Gestión.
- 15) Presentar los informes trimestrales de avances de implementación del modelo tomando como referencia la hoja de ruta.





E. Establecimientos de Sanidad Militar.

- 1) Articular la intervención intramural y extramural de los equipos Básicos de Atención en Salud y su articulación con la red primaria y complementaria, en los servicios de promoción, prevención, gestión de riesgos, atención, rehabilitación y cuidados paliativos en salud.
- 2) Ejecutar los recursos asignados al Establecimiento para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud en el territorio.
- 3) Participar en la implementación de los planes, programas y proyectos de comunicación que contribuyan a la adherencia y empoderamiento al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) del nuevo modelo de atención en salud, como parte de la estrategia de gestión del cambio a nivel de los diferentes grupos de interés (Operativos, Decisores, Entes externos y Usuarios).
- 4) Realizar los reportes estadísticos que se generen dentro de la implementación de Modelo de Atención Integral en Salud como Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD).
- 5) Realizar la caracterización de la población y ficha familiar de su foco poblacional, como herramienta fundamental, para la gestión y el mantenimiento de la salud, determinando y proponiendo las acciones de intervención por grupos poblacionales de riesgo y ciclo de vida.
- 6) Identificar las necesidades de atención y el riesgo primario de la población de su territorio así como realizar las estrategias o acciones de intervención con enfoque diferencial.
- 7) Establecer mecanismos intersectoriales e intrasectoriales en el territorio, con el fin de ir fomentando las alianzas estratégicas en la zona acorde a los resultados obtenidos en la ficha familiar relacionado con los determinantes en salud
- 8) Realizar la cobertura de la prestación de servicios a su población acorde a las rutas de atención y/o canalizar su atención en otras instancias de la red primaria.
- 9) Realizar la admisión integral al modelo con la identificación y priorización de necesidades (parcial o completa) de salud individual y familiar, lo que constituye en la información básica para diseñar el plan de gestión en salud.
- 10) Coordinar las atenciones en salud con otros servicios según la necesidad y capacidades de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBA's) dentro de la red primaria de referencia de la localidad o territorio, la cual se realizara mediante el cumplimiento del procedimiento de referencia o contra referencia correspondiente.
- 11) Presentar los informes relacionados con las actividades realizadas en la implementación del modelo acorde a la hoja de ruta.
- 12) Promover la participación de los usuarios del territorio, brindando capacitación, sensibilización y adherencia de los diferentes componentes del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).
- 13) Ejecutar los planes de gestión y atención en salud: El plan de gestión en salud deberá ser desarrollado mediante visitas domiciliarias programadas mensualmente dentro del cronograma de actividades de cada Equipo Básico de Atención en Salud (EBA) y articulado con los Grupos de Atención Primaria en Salud (APS). Las actividades extramurales serán planificadas mensualmente y formarán parte del cronograma general de actividades de la UGESA, identificando las responsabilidades de cada miembro del equipo, frecuencias y tiempos asignados para cada actividad, además del diseño de una guía de intervención a nivel individual, familiar y comunitario





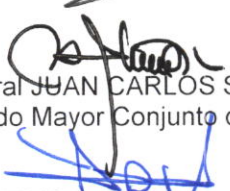
- 14) Cumplir con la asistencia y participación activa del personal de los Establecimientos de Sanidad Militar en el plan de capacitación establecido.
- 15) Presentar los informes mensuales de avances de implementación del modelo tomando como referencia la hoja de ruta.

3. Instrucciones Generales de Coordinación

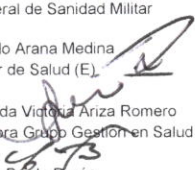
Se autorizan las coordinaciones necesarias tanto a nivel intersectorial como intrasectorial para el desarrollo exitoso de la implementación del MAIS en la ciudad de Bogotá correspondiente a la vigencia 2017. La coordinación y orientación en la aplicación de la presente Directiva estará a cargo de la Subdirección de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar.

Cordialmente,


General JUAN PABLO RODRIGUEZ BARRAGAN
Comandante General de las Fuerzas Militares


Autentica: Mayor General JUAN CARLOS SALAZAR SALAZAR
Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares

VºBº: Vicealmirante CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ PINILLOS
Director General de Sanidad Militar

Revisó: T. C. Ricardo Arana Medina
Subdirector de Salud (E)

SMSM. Linda Victoria Ariza Romero
Coordinadora Grupo Gestión en Salud
PD. Janeth Borda Durán
Coordinadora Grupo de Asuntos Legales

Elaboró: PD. Angelica Rico Gil
Grupo Gestión en Salud

VºBº: Santiago Dávila
Asesor Legal CGFM


- Anexo 1. Modelo de Atención Integral en Salud – Ministerio de Defensa Nacional
Anexo 2. Roles y Competencias de equipos APS y comités para el seguimiento del MAIS-SSFM
Anexo 3. Anexo técnico de Redes Integradas.

DISTRIBUCIÓN:

Original : Dirección General de Sanidad Militar
Copia No 1: Comandante de EJC – ARC- FAC
Copia No 2: Subdirección Técnica y de Gestión
Subdirección Administrativa y Financiera
Subdirección Servicios de Salud
Copia No 3: Dirección de Sanidad Ejército Nacional
Copia No 4: Dirección de Sanidad Armada Nacional
Copia No 5: Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana

