



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



Radicado-Nº **11 01 7** /MDN-CGFM-DGSM-SS-GGESA-86.13

Bogotá D.C., **13 JUL. 2017**

Señor Capitán de Navío  
ANDRES ALEJANDRO OSORIO CARRILLO  
Director de Sanidad  
Dirección de Sanidad Armada Nacional  
Carrera 13 N° 26 - 50  
Bogotá, D.C.

Asunto: Alcance a los lineamientos estratégicos para la implementación Modelo de Atención Integral en Salud en la vigencia 2017

Con toda atención y dando alcance a los "*Lineamientos estratégicos para el desarrollo y ejecución de los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud para el territorio de Bogotá 2017*" establecidos en la Directiva No. 20171110001707 MDN-CGFM-CGSAL-23.2 de fecha 07-MAR/2017 y en consideración a las novedades que se han presentado para la implementación y operatividad del Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS en unas zonas del territorio; así como a las dificultades en la caracterización individual y familiar y la no accesibilidad por parte de algunos usuarios a las visitas que realizan los Equipos Básicos de Atención en Salud, aduciendo problemas de seguridad; es pertinente relacionar las normas legales que amparan el desarrollo de esta actividad, dentro de las cuales se encuentran:

En el Decreto 1795 de 2000, Artículo 13, la Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo entre otras la función establecida en el literal "d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud, que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, **sus características socioeconómicas**, su estado de salud y registrar la afiliación del personal que pertenezca al Subsistema y expedir el respectivo carné". Igualmente, en consideración a la obligación legal establecida en el Artículo 25 donde se describen los deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional-SSMP se encuentra determinado en el literal "a) **Procurar el cuidado integral de su salud, la de sus familiares y la de la comunidad y dar cabal cumplimiento a todas las disposiciones que en materia preventiva, de seguridad industrial, de higiene y de afiliación determine el SSMP**" y en el literal "b) **Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y el de sus beneficiarios**"; por lo tanto es un mandato legal para la administración adelantar las acciones necesarias para este registro de información, así como también es un deber legal de los usuarios cotizantes y beneficiarios permitir no solamente el registro de la información permanente sino también el suministro de información veraz sobre sus condiciones de salud y socio económicas. (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Por lo anterior se hace necesario no solamente el cumplimiento de los lineamientos estratégicos establecidos en la Directiva descrita anteriormente, sino también la emisión de lineamientos adicionales que faciliten la implementación y operatividad del Modelo de Atención Integral en Salud - MAIS en el territorio de Bogotá, así:



1. Diseño e implementación de manera conjunta con la Dirección General de Sanidad Militar, de un Plan de comunicaciones que incluya la información y difusión a través de boletines, cuñas radiales, redes sociales y cualquier medio audiovisual destinada a los usuarios referenciando estas obligaciones legales, solicitando el apoyo de todos ellos para que estén disponibles para el registro y suministro de información. Igualmente desde las oficinas de atención al usuario de cada Establecimiento de Sanidad Militar, se deben realizar campañas educativas que coadyuven en este proceso.

Por otra parte y con el fin de generar una cultura del nuevo Modelo de Salud a partir de las fecha, todas las presentaciones a nivel administrativo y asistencial que realice la DGSM, DISAN y ESM deben promover mensajes alusivos a esté, así como promocionarlo en los diferentes medios como: páginas web, Cal center, conmutadores, cuñas radiales en las emisoras de las Fuerzas y proyectar en los televisores de la sala de espera los videos del MAIS, entre otras.

2. Posterior al desarrollo de este plan de comunicaciones, con relación a los usuarios cotizantes afiliados al SSFM que son visitados por los Equipos Básicos de Atención en Salud-EBAS y no permitieron el registro de la información de la ficha familiar y/o no aceptaron las atenciones en el marco del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud –MAIS; estos deberán ser reportados al coordinador de la zona correspondiente, quien revisara y analizara la causa de esta decisión y procederá a realizar comunicación oficial hacia el usuario cotizante relacionando las obligaciones legales (deberes) que como usuario le competen y exhortándolo a permitir el registro de los datos e información en salud, así como invitarlos a la adherencia al nuevo modelo de atención.
3. La Dirección General de Sanidad Militar definirá el procedimiento claro, sencillo y único para todas las Direcciones de Sanidad, con el fin de estandarizar el paso a paso que deben realizar los Equipos Básicos de Atención, no solamente el registro de la ficha familiar, sino las atenciones extramurales y visitas domiciliarias a los usuarios de la zona correspondiente, lo anterior con el fin de minimizar los riesgo de seguridad hacia los usuarios y familias.
4. Con la finalidad de tener mayor celeridad y coberturas en la caracterización individual de la población asignada a cada territorio, se deben implementar diferentes mecanismos de captura de información y registro de la ficha familiar por recurso humano diferente a los que integran los Equipos Básicos de Atención en Salud-EBAS. Algunas de las estrategias propuestas para tal fin que deben ser evaluadas por las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas de acuerdo a sus capacidades, son:
  - a. Registro Domiciliario de la Ficha Familiar por parte de un recurso humano técnico o tecnólogo diferente al personal que conforma los Equipos Básicos de Atención en Salud.
  - b. Registro presencial por parte del cotizante en el Establecimiento de Sanidad Militar.
  - c. Registro de la ficha familiar en ambiente web.
  - d. Registro de la ficha familiar en unidades militares o administrativas.
  - e. Jornadas de registro de los cotizantes activos en las escuelas de formación.
  - f. Remisión de usuarios para caracterización por parte del personal asistencial del ESM.
  - g. Apoyo de los Comandos de Personal (Direcciones de Personal de las Fuerzas), para la actualización de datos cada vez que haya traslado del personal y/o sus familias.



5. El usuario que solicite o reciba algún servicio de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional, deberá realizar de carácter obligatorio la actualización de datos en cumplimiento a lo descrito en el párrafo segundo. Por lo anterior se hace necesario que a través de los funcionarios dispuestos en cada ESM que cuentan con el rol de verificador de derechos, autorizado por la DGSM y las Direcciones de Sanidad se disponga la captura y actualización de la información correspondiente como requisito previo a la asignación de una cita electiva o al cumplimiento de la misma.
6. Teniendo en cuenta que el enfoque del Modelo de Atención en Salud está centrado en el usuario y su familia, basado en la atención primaria en salud, gestión del riesgo en salud y el cuidado; se solicita que los señores Directores de Establecimiento de Sanidad Militar, realicen programas de sensibilización y capacitación que permitan a los usuarios reconocerse como actores del proceso para la toma de decisiones frente al cuidado de su salud y generar adherencia al modelo, así mismo promover mecanismos de participación ciudadana a través de las asociaciones de usuarios que apoyen la difusión e implementación del MAIS.
7. De acuerdo a lo establecido en la Hoja de Ruta del Modelo de Atención Integral en Salud y como una actividad importante en la articulación intrasectorial, los coordinadores de zona, deben informar y promocionar los elementos fundamentales, alcance y modo de operación del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud en los cantones militares, casas fiscales, oficinas administrativas de todos los niveles de su propia fuerza, con el objeto de establecer aliados estratégicos para la operación del modelo, así como la actualización de los datos de los usuarios cotizantes y sus beneficiarios.
8. Los Equipos Básicos de Atención en Salud realizarán el registro de la información de la Ficha Familiar y coadyuvarán en la actualización de la base de datos del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos- GAVD, reportando las novedades que se identifiquen durante el proceso de caracterización, desarrollo de los planes de intervención y atenciones en salud, monitoreo y control de usuarios (p ej., fallecidos, cambio de domicilio, otros).
9. Los Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar que se encuentran dentro de las zonas norte, centro y sur (territorios) determinadas para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS en Bogotá, en coordinación con la Unidad de Gestión Sanitaria- UGESA, coordinarán y desarrollarán un plan de sensibilización y capacitación para todo el personal administrativo y asistencial que labora en los ESM, en el cual se deberán informar de manera muy puntual el alcance y ámbito del Modelo de Atención Integral de Salud para el SSFM-MAIS, la progresividad y gradualidad de su implementación, los módulos y componentes del MAIS, los roles y responsabilidades desde los Equipos Básicos de Atención en Salud - EBAS, Grupos de Atención Primaria en Salud - GAPS, profesionales del Establecimiento de Sanidad Militar - ESM, Unidad de Gestión Sanitaria - UGESA y Direcciones de Sanidad.
10. En consideración a la funcionalidad de los Grupos de Apoyo para la Atención Primaria en Salud denominados GAPS, los cuales hacen parte de la red primaria de prestación de servicios y estarán constituidos por profesionales del Establecimientos de Sanidad Militar como: médicos generales, odontólogos, terapeutas físicos/ocupacionales, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos, médico familiar y/o especialista, enfermera jefe, entre otros; se deberá evaluar las capacidades actuales de los ESM para que de manera progresiva y gradual vaya migrando la forma actual de atención asistencial a demanda de los usuarios hacia atenciones y prestaciones por demanda de los EBA's. Por lo anterior dentro de cada ESM y de acuerdo a



las capacidades dispuestas deben reservarse citas de estos profesionales del GAPS para ser atendida la demanda de los usuarios a través de sus EBA's correspondientes como incentivo para que los usuarios tengan mayor adherencia al MAIS.

11. Las atenciones en salud que realicen los profesionales de los GAPS, no solamente deben estar registradas en el repositorio clínico electrónico sino también deben ser reportadas al coordinador del equipo EBA's correspondiente las novedades evidenciadas en el momento de la atención para el respectivo seguimiento y control a los planes de intervención del usuario.
12. El personal que conforma los Equipos Básicos de Atención en Salud, podrán realizar la caracterización del usuario y la familia a nivel intramural, pero si se identifican familias con situaciones prioritarias en salud, se programará la visita extramural, con el objeto de revisar y analizar la situación y establecer el plan de intervención en salud a nivel individual y colectivo, de acuerdo a los criterios de canalización e intervención prioritaria.

Así mismo, las visitas de seguimiento extramural serán realizadas por los Equipos básicos de atención en salud de acuerdo a la priorización de las familias y se solicitará el acompañamiento de otros profesionales del Grupo de Atención Primaria en Salud - GAPS del ESM. De igual manera, el personal que conforma los Equipos básicos debe realizar seguimiento a las diferentes canalizaciones.

13. Como parte del plan de choque para la identificación y caracterización de usuarios que se realizarán en las Unidades Militares, Escuelas de formación y/o Establecimientos de Sanidad Militar, entre otros; el personal previamente entrenado debe diligenciar anexo a los apartes de la ficha familiar, el registro de clasificación y priorización del riesgo de la familia. Lo anterior, con el fin de estructurar el cronograma de visitas y complementar la caracterización de la ficha e iniciar la gestión del riesgo.
14. Teniendo en cuenta, que se va a realizar un proceso masivo de caracterización en el territorio de Bogotá, se solicita a cada coordinador de zona, verificar y organizar de acuerdo con las localidades las fichas de pacientes priorizados, con el fin de establecer el plan de visitas extramurales que deben realizar los Equipos Básicos de Atención en Salud- EBAS, con el apoyo de los Grupos de Atención Primaria en Salud.

| Zona   | Localidades                                                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Norte  | Usaquén, Suba.                                                                                                              |
| Centro | Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Puente Aranda, Mártires, Santa Fe, Candelaria, Antonio Nariño, Fontibón y Engativá. |
| Sur    | Kennedy, Bosa, Usme, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, San Cristóbal, Tunjuelito, y Sumapaz                                     |

15. Como parte del proceso de la operación del Modelo por zonas, se estableció el mecanismo de cruce de cuentas a través del proceso correspondiente a Integración funcional establecido mediante Directiva Permanente No. 15332 /CGFM-JEMC-DGSM-SSS-486 de fecha 30-DIC/2011.



De igual manera, se solicita a las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar, se informe a esta Dirección, las sugerencias y recomendaciones respecto a acciones que requieran ser desarrolladas para la implementación y operación del Modelo de Atención Integral en Salud que se consideren pertinentes ser incluidas en la bitácora del Modelo y en los lineamientos emitidos hasta la fecha, con el objeto de ser socializadas con los otros territorios como parte de las experiencias exitosas de esta implementación.

Atentamente,

Vicealmirante CÉSAR AUGUSTO GÓMEZ PINILLOS  
Director General de Sanidad Militar

Anexo 1: Formato reporte de caracterización e identificación del riesgo

Va. Bo : Cr. John Asdrubal Sandoval Mejía.  
Subdirector de Salud

Elaboro: PD. Angélica Rico Gil  
Reviso: TC. Diana Marcelo Agudelo  
SMSM. Dennis Rodríguez  
SMSM Linda V. Ariza



[illegible]

100

[illegible]