

**CÁMARA DE REPRESENTANTES  
COMISIÓN SEGUNDA**

Nombre: Idolinda  
Fecha: 05.05.2017 Hora: 10:33 AM  
Radicado: 1322



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201710000801241

Fecha: 03-05-2017

Página 1 de 8

Bogotá D. C., 03 de Mayo de 2017

Doctor

**BENJAMIN NIÑO FLOREZ**

Secretario General Comisión Segunda

HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES

Carrera 7 # 8 – 68 Edificio Nuevo del Congreso

Ciudad

 **CAMARA DE REPRESENTANTES  
UNIDAD DE CORRESPONDENCIA  
RECIBIDO**

**04 MAY 2017**

FIRMA: No 5329  
HORA: 11:50

**Asunto:** Proposición 026 de 2016. Radicados internos 2017423006438802 y 201742300685842.

Respetado doctor,

En atención a la proposición del asunto sobre el “Estado actual en que se encuentra el sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional”, este Ministerio respetuosamente da respuesta a las preguntas planteadas en los siguientes términos:

1. “¿Que actividades de supervisión, vigilancia y control ha ejercido el Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y Policía (CSSMP), al Sistema de salud de las fuerzas militares y de policía (SSMP)?”

**Respuesta:**

El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS no es la entidad responsable de dichas actividades, dado que las mismas son de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

2. “¿Como integrante del Consejo Superior de salud de las FFMM y PONAL (CSSSMP) que reformas y mejoras requiere el Sistema de salud de las FFMM y la PONAL (SSMP)?”

**Respuesta:**

El Sistema de salud de las FFMM y la PONAL - SSMP, que es un régimen exceptuado en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud - SGSSS, viene presentando dificultades de diversa índole, unas que pueden ser abordadas mediante soluciones de mejoras y otras que corresponden a reformas de



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201710000801241**

Fecha: **03-05-2017**

Página 2 de 8

dicho sistema, de manera que se pueda garantizar un acceso efectivo de la población a los servicios de salud.

Entre las dificultades percibidas, se encuentran, las siguientes:

## **2.1. RELACIONADAS CON LOS USUARIOS DEL SSMP Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS.**

- El número de usuarios del SSMP han venido en aumento en los últimos años, ocasionado por el incremento del pie de fuerza del país.
- El comportamiento epidemiológico de los usuarios del SSMP, presenta una transición que indican alta carga de enfermedad crónica y envejecimiento de la población afiliada.

## **2.2. RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

- La atención del SSMP, es un modelo asistencialista, enfocado más a la atención de la enfermedad que a promover y/o mantener la salud de su población afiliada.
- El modelo actual de prestación de servicios del SSMP no está acorde a las necesidades y problemas de salud de los usuarios.
- Existe debilidad en el SSMP en cuanto al manejo de la gestión del riesgo en salud, lo que impide que se conozca la posibilidad de enfermar o morir de las personas, lo cual es básico para replantear su atención, de manera anticipatoria.
- La capacidad resolutoria en los hospitales de baja y mediana complejidad de la red prestadora de servicios, es muy poco resolutoria, con lo cual se incrementa el riesgo en salud y disminuye la eficacia y eficiencia del sistema.
- La prestación de servicios se ha realizado a través de una red propia que cumple parcialmente los estándares de habilitación en salud vigentes, o mediante una red externa contratada de manera desordenada, desarticulada e inercial de servicios de salud, lo que hace un sistema muy costoso, con bajos resultados en salud.
- Existe débil auditoría integral a la prestación de los servicios, tanto en la red externa como en la red propia del SSMP, lo cual contribuye en gran medida a las ineficiencias operacionales existentes.
- La prestación de servicios está basada en actividades y no en resultados en salud.
- Desarticulación de las políticas del sistema, desde la rectoría del mismo, así como también en relación con el aseguramiento la prestación y la coordinación con las entidades territoriales para la gestión integral del riesgo en salud.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201710000801241**

Fecha: **03-05-2017**

Página 3 de 8

- Existe un monto de recursos considerables para el subsidio a la oferta de servicios, el cual ha presentado dificultades en la distribución de los mismos, su administración, su seguimiento y control, lo que dificulta el uso eficiente de sus recursos.

### **2.3. RELACIONADAS CON LA FINANCIACIÓN DEL SSMP.**

- Los ingresos económicos del SSMP han aumentado debido a su estructura de financiamiento; no obstante, la capacidad instalada, la dotación e infraestructura de los establecimientos de sanidad y el personal calificado de salud no han tenido los incrementos correspondientes.
- La ejecución de los recursos presupuestales se realiza en forma desconcentrada, sin el debido gerenciamiento técnico- financiero, de cara a la gestión en salud; sino solamente hacia la cobertura del gasto.
- La contratación de la red externa corresponde casi al 48% del total de recursos de funcionamiento del Sistema, generando ineficiencias en su operación, con una creciente deuda con la red externa (incluido el HOMIC) por la prestación de los servicios de salud.

### **2.4. RELACIONADAS CON LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.**

- La estructura organizacional de Sanidad de las Fuerzas Militares es disfuncional e inadecuada para el manejo diferencial de la salud de los grupos poblacionales a cargo, lo cual genera en gran parte los problemas de gestión y gerenciamiento del SSMP.
- Falta de unidad de mando y control en la estructura organizacional actual del SSMP, dado que desde su creación, este sistema se ha desarrollado en forma independiente de la estructura y organización funcional del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, tiene una estructura paralela al subsistema de salud de las Fuerzas Militares, lo cual genera dificultades serias de coordinación y articulación al SSMP, en su conjunto.
- Existen Comités de Salud por cada uno de los Subsistemas (en cada Fuerza) con la naturaleza y funciones que en este momento dificulta la operatividad y agilidad que se requiere para la toma de decisiones dentro del Sistema, toda vez que sus miembros ocupan dentro de las FFMM y la Policía Nacional, cargos eminentemente operativos.
- La estructura actual descrita a continuación ilustra la complejidad propia y por consiguiente, las dificultades de coordinación derivadas. En efecto, esta estructura tiene las siguientes características:
  - a) La Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares, órgano de administración y planeación del subsistema y administrador de los recursos presupuestales, se encuentra bajo el Comando General de las Fuerzas Militares – Jefatura de Estado Mayor conjunto.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201710000801241**

Fecha: **03-05-2017**

Página 4 de 8

- b) La Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares administra los recursos presupuestales, (ley del fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares), pero son ejecutados de manera desconcentrada por las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, (Ejército, Armada, Naval y Policía).
- c) El mando militar, en cabeza de los Comandantes Generales de cada fuerza ejercen el control y dirección de las Direcciones de Sanidad de la respectiva fuerza.
- d) Las Direcciones de sanidad de cada una de las fuerzas, tienen el mandato legal de la prestación de los servicios a través de sus propios Establecimientos de Sanidad Militar, ejecutando los recursos presupuestales de manera desconcentrada.
- e) Los Establecimientos de Sanidad Militar - ESM y Hospitales Regionales del Ejército Nacional dependen administrativa y disciplinariamente de la unidad mayor a la que pertenecen (Brigada), y no de su Dirección de Sanidad.
- f) Los ESM y Hospitales Regionales de la Armada Nacional y de la Fuerza Aérea, dependen funcional y administrativamente de sus Direcciones de Sanidad, pero disciplinariamente de la unidad militar a la cual estén agregados (Ej. Base Naval, Comando Aéreo).
- g) Las Direcciones de Sanidad del Ejército Nacional y Armada Nacional, actualmente dependen de la Jefatura de Desarrollo Humano correspondiente y esta, a su vez, del Segundo Comandante cada fuerza. Para el caso de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea, está depende directamente del Segundo comandante de la fuerza.
- h) Las funciones asignadas por Ley a las Direcciones de Sanidad, (ejército, armada y fuerza aérea), intentan aclarar la orientación y control que desde la Dirección General de Sanidad Militar se debe realizar. Sin embargo, la interpretación de la norma por cada una de las direcciones de sanidad, han conllevado a la duplicidad de funciones.
- i) A la Dirección General de Sanidad Militar, se le asignaron funciones y responsabilidades como administrador del fondo cuenta, asegurador, garante de la calidad de los servicios; pero no se le brindaron herramientas de mando y control; por lo tanto, el cumplimiento de sus responsabilidades y funciones es difícil y complejo de realizar y, genera disfuncionalidades e ineficiencias dentro del SSFM
- j) El Hospital Militar Central- HOMIC, creado por Ley, corresponde a un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Defensa, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Tiene como órganos de dirección y administración, un Consejo Directivo y un Director General quien será su representante legal. (Art. 50° Decreto 1785 de 2000). Sin embargo, no existe ningún tipo de relación estructural, administrativa o disciplinaria con el responsable del aseguramiento de la salud de las Fuerzas Militares, donde el Director General de Sanidad Militar es uno más, de los miembros del Consejo Directivo.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201710000801241**

Fecha: **03-05-2017**

Página 5 de 8

### **3. POPUESTA DE ORGANIZACIÓN DE UN SISTEMA DE SALUD MILITAR Y DE POLICÍA NACIONAL**

Con el fin de dar respuesta a las deficiencias en el SSMP, de manera que garantice la respuesta oportuna y efectiva a las necesidades y problemas de salud de los usuarios del SSMP, se planteó una nueva estructura organizacional dentro de su condición de régimen especial en salud, exceptuado del SGSSS, que se resume a continuación:

- Se consideró necesario seguir con el sistema de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, debido a su interrelación directa con las actividades operativas militares y de Policía.
- Su estructura organizacional deberá caracterizarse por su verticalidad, integralidad y articulación funcional dentro de cada uno de los subsistemas con unidad de mando y control; autonomía y administración de los recursos por un solo ente asegurador y la gestión y provisión de servicios de salud.
- Los servicios se deberán prestar por circunscripción territorial y no por fuerzas, dando respuesta a la caracterización y la identificación de las necesidades de los usuarios, para estructurar la gestión de los riesgos en salud, organizar la prestación integral de los servicios, mediante la implementación de Rutas Integrales de Atención y de esa manera, mejorar los resultados en salud de la población afiliada, la eficiencia operacional y la sostenibilidad financiera del sistema.
- Se prevé como una característica propia del SSMP, la integración de los modelos de atención en salud y las sinergias de sus capacidades a nivel territorial en virtud de la cual las nuevas entidades de los subsistemas de sanidad Militar y el de la Policía nacional, junto con el Hospital Militar Central puedan concurrir armónicamente en la provisión de los servicios de salud.

#### **3.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

La estructura propuesta pretende mejorar las condiciones de gobernabilidad y capacidad de gestión que aseguran la operatividad del SSMP, con las siguientes capacidades:

- Creación de una nueva Dirección Sanidad y Aseguramiento en Salud Militar, como una dependencia directa del Comando General de las FFMM, con roles y responsabilidades de una entidad que administra, gestiona el riesgo en salud, garantiza la provisión de servicios de salud y gestiona su financiación.
- Creación de una nueva Dirección de Sanidad y Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional, como una dependencia directa de la Subdirección General de la Policía Nacional, articulada en sus roles y responsabilidades con la Dirección General dicha institución, como una entidad que administra, gestiona el riesgo en salud, garantiza la provisión de servicios de salud y gestiona su financiación.
- Dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas actuarán como unas agencias de salud para la gestión de salud y la provisión de los servicios de salud; organizadas como un verdadero sistema, en el cual los procesos, procedimientos y productos sean parametrizables, replicables, evaluables y se encuentren diseñadas para garantizar la operación de la provisión de servicios de salud.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201710000801241**

Fecha: **03-05-2017**

Página 6 de 8

- En cuanto al Hospital Militar Central, se propone que continúe como un Establecimiento Público del Orden Nacional, sin incluirlo en la nueva Dirección de Sanidad y Aseguramiento en Salud Militar, y que tampoco sea una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, ni de Viceministerio alguno. Se requiere adelantar una transformación en su estructura, organización interna, fuentes de financiación y funcionalidades determinadas por ley para apoyar efectivamente las necesidades de atención de problemas complejos de salud, en el marco del Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional.
- Se requiere mantener el Consejo Superior de Salud Militar y de la Policía Nacional, como órgano rector y coordinador, encargado de definir las políticas, planes, programas y prioridades del Sistema que garanticen la eficiente y efectiva gestión del riesgo en salud y la garantía de prestación de los servicios de salud a sus afiliados.
- Eliminar los Comités de Salud de cada uno de los sistemas (ejército, armada, policía y fuerza aérea), toda vez que sus miembros ocupan dentro de las FF.MM y la Policía Nacional cargos eminentemente operativos que les impide el ejercicio de sus funciones.
- Facultar al Comandante General de las FF.MM y al Director General de la Policía Nacional para conformar un órgano asesor de tipo operativo de acuerdo con las necesidades al interior de cada uno de los dos Subsistemas.
- Incluir en este nuevo órgano asesor la representación igualitaria de los dos subsistemas: las FF.MM y la Policía Nacional, del cual debe hacer parte también, un representante del personal en goce de asignación de retiro o pensión.

### 3.2. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Se plantea la implementación de un Modelo de Atención integral en Salud- MIAS, acorde con lo descrito en la Resolución 429 de 2016<sup>1</sup>, del MSPS, cuyo fin primordial es "centrar la atención en el usuario": El modelo está conformado por: i) **las estrategias** que están relacionadas con la atención primaria con enfoque de salud familiar y comunitaria, el enfoque diferencial tanto poblacional como territorial, el cuidado y la gestión integral del riesgo, ii) el **marco operativo** que incluye para su desarrollo las estrategias previstas.

Desde el punto de vista del MIAS, se han propuesto en la reorganización de sanidad militar, las siguientes acciones:

- Adoptar el modelo de atención integral en salud previsto en la normatividad haciendo énfasis en el enfoque diferencial tanto de poblaciones como de territorios.
- Establecer un plan de beneficios en servicios de salud propio, como régimen de excepción del SGSSS en Colombia.

<sup>1</sup> Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201710000801241**

Fecha: **03-05-2017**

Página 7 de 8

- Determinar la coherencia del Plan de salud y las fuentes de financiación y fuentes de gasto de manera que se asegure la aplicación de los recursos de una manera más eficiente.
- Realizar las prestaciones y atenciones de servicios por el Subsistema de Salud Militar y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en consideración a la experticia, competencia y conocimiento que poseen, acorde con lo planteado en el modelo, respecto del prestador primario y las redes integrales de prestación de servicios.
- Asumir los costos derivados de la atención con los recursos presupuestales de la Fuerza respectiva, o por la Policía Nacional, según corresponda.
- Proveer los servicios de salud asociados a la Salud ocupacional. El financiamiento de estos servicios será con cargo al empleador, separando de una manera clara los roles y responsabilidades de cada uno.
- Continuar con los afiliados y beneficiarios de sanidad Militar estipulados en la normatividad vigente, así: i) los miembros de la Fuerza Pública y ii) población vinculada indirectamente a ella.
- Continuar el régimen de afiliados no cotizantes, que hace referencia especialmente al personal de alumnos de las escuelas de formación y al personal que presta el Servicio Militar Obligatorio.
- Incluir la condición de afiliados como cotizantes dependientes, los cuales podrán ser los familiares que se encuentren hasta el segundo grado de consanguinidad que dependan económicamente del afiliado cotizante y que no se encuentren obligados a cotizar, o afiliarse a ningún régimen especial o de excepción o a los otros regímenes del SGSSS, con el fin de mantener la cobertura familiar.
- Establecer, en forma expresa, los deberes y derechos de los afiliados de la obligatoriedad de realizar inscripción del núcleo familiar en el SSMP y reportar a las entidades correspondientes las novedades en la conformación del mismo.

### **3.3. FUENTES DE FINANCIACIÓN**

En relación a la financiación de la sanidad militar se propone:

- Mantener las fuentes actuales de financiación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, incluyendo una discriminación de la fuente de financiación adicional definida para las prestaciones de salud que excedan el plan de salud general y la cobertura de las mismas dentro del mismo sistema, sin modalidades de recobros o compensación.
- Incluir las cuotas moderadoras y de los pagos compartidos para los beneficiarios al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional cuyo propósito es esencialmente educativo frente a la utilización racional de los servicios que ofrece el Sistema de salud y la contribución razonable hacia la financiación del mismo.
- Crear un grupo de apoyo que establezca el valor de unidad de pago, propia para el sector defensa, que cubra de manera suficiente los requerimientos para los recursos presupuestales con el fin de garantizar la provisión de servicios y la atención de salud, dentro del nuevo modelo de atención integral en salud del Sistema.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201710000801241**

Fecha: **03-05-2017**

Página 8 de 8

- Especificar en forma expresa, la destinación de las fuentes, indicando que cada subsistema recaudará las cotizaciones, las cuales ingresarán al respectivo Fondo Cuenta para la financiación de: i) Salud pública, incluida aquí las actividades de inducción a la demanda, protección específica, la detección temprana de la enfermedad, promoción y fomento de hábitos de vida saludable intervención en los determinantes sociales de la salud pública de la comunidad objeto, ii) La prestación de servicios de salud de acuerdo a los planes de salud operacional y salud general, iii) La prestación de servicios de salud de las enfermedades de alto costo o su reaseguro, iv) La atención de los servicios de salud derivados de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional y, v) El mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria en cada subsistema para garantizar la calidad de los servicios.

Cordialmente,

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

  
Elaboró, Mery Barragán