

ACTA No. 28

**RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO
COMISIÓN SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
CUATRIENIO CONSTITUCIONAL 2014 – 2018
Período Legislativo 20 de Julio de 2016 al 20 de junio de 2017**

Lugar: Salón “Los Comuneros”
Fecha: 10 de Mayo de 2017
Hora de inicio: 9:58 A.M.

MESA DIRECTIVA.

Presidente : H.R. José Luis Pérez Oyuela
Vicepresidenta : H.R. Tatiana Cabello Flórez
Secretario General : Doctor Benjamín Niño Flórez

HACE USO DE LA PALABRA LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN (E) H.R. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA.

Muy buenos días a todos los presentes, siendo las 9:58 A.M. del día 10 de mayo se da inicio a la sesión de Comisión Segunda. Señor secretario, sírvase llamar a lista.

HACE USO DE LA PALABRA EL SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN SEGUNDA, DOCTOR BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ.

Si señora Presidenta buenos días. Llamado a lista Comisión Segunda Constitucional Permanente, Mayo 10 de 2017.

HONORABLE REPRESENTANTE	REGISTRO
AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA	Presente
BARRETO CASTILLO MIGUEL ÁNGEL	Presente
CABELLO FLÓREZ TATIANA	-----
DELUQUE ZULETA ALFREDO RAFAEL	Presente
DURÁN CARRILLO ANTENOR	Presente
HOYOS SALAZAR FEDERICO EDUARDO	EXCUSA
MERLANO REBOLLEDO AÍDA	-----
MESA BETANCUR JOSÉ IGNACIO	Presente
MIZGER PACHECO JOSÉ CARLOS	-----
PÉREZ OYUELA JOSÉ LUIS	-----
RINCÓN VERGARA NEVARDO ENEIRO	----
ROSADO ARAGÓN ÁLVARO GUSTAVO	EXCUSA
TORRES MONSALVO EFRAÍN ANTONIO	----

TRIANA VARGAS MARÍA EUGENIA	EXCUSA
URIBE MUÑOZ ALIRIO	EXCUSA
URREGO CARVAJAL LUIS FERNANDO	-----
VILLAMIZAR ORTIZ ANDRÉS FELIPE	-----
YEPES MARTÍNEZ JAIME ARMANDO	Presente

Señor Presidente, la Secretaría le certifica que hay quórum deliberatorio.

SE HICIERON PRESENTES DURANTE LA SESIÓN LOS SIGUIENTES HONORABLES REPRESENTANTES

CABELLO FLÓREZ TATIANA
MERLANO REBOLLEDO AÍDA
MIZGER PACHECO JOSÉ CARLOS
PÉREZ OYUELA JOSÉ LUIS
RINCÓN VERGARA NEVARDO ENEIRO
TORRES MONSALVO EFRAÍN ANTONIO
URREGO CARVAJAL LUIS FERNANDO
VILLAMIZAR ORTIZ ANDRÉS FELIPE

PRESENTARON EXCUSA LOS SIGUIENTES HONORABLES REPRESENTANTES:

HOYOS SALAZAR FEDERICO EDUARDO
ROSADO ARAGÓN ÁLVARO GUSTAVO
TRIANA VARGAS MARÍA EUGENIA
URIBE MUÑOZ ALIRIO

HACE USO DE LA PALABRA LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN (E) H.R. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA.

Sírvase, señor Secretario darle lectura al Orden del Día.

HACE USO DE LA PALABRA EL SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN SEGUNDA, DOCTOR BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ.

Si Presidenta. Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA
Miércoles 10 de Mayo de 2017

I
LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

II

APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

III

DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE ACTAS. ACTA No. 24 DE ABRIL 18 DE 2017

IV

**DEBATE DE CONTROL POLÍTICO.
(Desarrollo Proposición No. 26 del 25 de octubre de 2016)**

Cítese a debate de control político sobre el estado actual en que se encuentra el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional al Ministro de Defensa Dr. Luis Carlos Villegas Echeverry en su calidad de supervisor del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, al Ministro de Salud y de la Protección Social, Dr. Alejandro Gaviria Uribe, y al Ministro de Hacienda y Crédito Público, Dr. Mauricio Cárdenas Santamaría, en sus condiciones de miembros del Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

Invítese al Defensor del Pueblo Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera, al Contralor General de la República Dr. Edgardo Maya Villazón, y a la Procuradora General de la Nación (E) Dra. Martha Isabel Castañeda Curvelo; para que certifiquen el número de denuncias y los hechos recibidos en sus dependencias sobre el servicio y atención a los usuarios de Sanidad Militar y/o el uso de recursos.

Se anexa cuestionario, esta proposición fue presentada a consideración de la Comisión Segunda por los Honorables Representantes, Jaime Armando Yepes, Martínez, Rafael Eduardo Palau Salazar, y José Luis Pérez Oyuela, aprobada por unanimidad en sesión del 25 de octubre de 2016.

V

ANUNCIO DE PROYECTOS DE LEY PARA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN PRIMER DEBATE. De conformidad al artículo 8 del Acto Legislativo no. 01 DE 2003.

VI

LO QUE PROPONGAN LOS HONORABLES REPRESENTANTES.

Señora Presidenta ha sido leído el Orden del Día.

**HACE USO DE LA PALABRA LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN (E)
H.R. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA.**

Gracias secretario, damos la bienvenida, a nuestro compañero Rafael Eduardo Palau a la Comisión Segunda, si los compañeros están de acuerdo al haber quórum deliberatorio y contar con la presencia de los citados e invitados a través de este deliberatorio podemos dar inicio a este debate, mientras se termina de conformar el quórum para aprobar, si están de acuerdo, ya tenemos la presencia a nuestro Presidente. Vamos a dar inicio al debate.

Damos la palabra a nuestro compañero y citante, Rafael Eduardo Palau y posteriormente a los Representantes que tengan algo que agregar, inquietudes para presentar a los citados y posteriormente les daremos la palabra a ellos.

HACE USO DE LA PALABRA EL H.R. RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR.

Muchas gracias señora Presidenta, muy buenos días a todos. Quiero darles un saludo a mis compañeros, Representantes a la Cámara de la Comisión Segunda, no sin antes agradecerles que me permitan intervenir en un debate como este de tanta sensibilidad, no en vano estamos hablando de la salud, como un derecho constitucional, no en vano estamos hablando de la salud de más de 1.300.000 personas que pertenecen a ese sistema especial de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía.

Tengo que empezar por aclarar que el origen de este debate es justamente la oportunidad que me dieron miembros de comités de veedurías, en el Valle del Cauca, que me invitaron a participar de algunos de sus ejercicios o sus jornadas de trabajo durante las cuales me pude enterar de una cantidad de falencias y de muchas inconformidades que ellos quieren expresar de manera pública pero que me entero que no han tenido la posibilidad de presentar los más allá de reuniones de comités internos, pues sin dudarlo les dije, quiero información, quiero conocer los detalles, quiero que esto lo llevemos al Congreso de la República como ente de control, porque aquí estamos hablando de dineros públicos, aquí estamos hablando de la salud de muchos colombianos, y aquí estamos hablando del uso racional de esos recursos, bajo esquemas que funcionen de manera eficiente y efectiva para que ese acceso efectivo de la población al servicio de la salud sea una realidad y no se quede en la letra, pues así se inició este debate, posteriormente he tenido la oportunidad de atender y de conversar con funcionarios del Ministerio de Defensa, el Director General de Sanidad de las Fuerzas Militares, he tenido la oportunidad de hablar con funcionarios del Ministerio y esto me ha permitido ir enriqueciendo, pero muy seguramente no voy a tener toda la posibilidad ni el tiempo de expresar todo lo que quiero y todo lo que hemos logrado condensar en estos documentos, quiero pedirle respetuosamente ahora al Presidente de la Comisión que nos permitan en algún momento declarar una sesión informal para que personas que se han inscrito

y que quieren participar y que vienen desde diferentes regiones lo puedan hacer así sea por escasos minutos en aras de la efectividad y del uso del tiempo, pero aquí hay ocho personas, nueve personas inscritas, saludo a las personas que han venido desde muy temprano y que han venido desde diferentes regiones y que han sido afectadas o beneficiarias por un sistema de salud, por un Sistema de Salud, que si bien está sobre la letra y sobre el papel completamente definido, seguramente vamos a poder concluir que es necesario hacer las reformas estructurales y para esto que ya hay suficiente documentación, suficientes estudios, porque base también de este debate, señora Presidenta, son justamente los estudios, los análisis, los diagnósticos, que son de público conocimiento, porque es justamente el propio Ministerio de Defensa quien ha contratado estos estudios, es justamente el Ministerio de Defensa quien los ha acompañado y que los conoce, estudios elaborados desde el Viceministerio, para la estrategia de planeación desde el 2010, estudios entregados al Ministerio de Defensa desde el 2014 y que proponen como metas una transformación estructural, unas visiones a dos y tres años que vayan justamente a mitigar todos estos problemas estructurales, pero yo en una primera apreciación diría que se ha avanzado poco, indudablemente hay buena intensidad, veo que hay intensidad de hacer unas mejoras, pero esto no se corrige con pañitos de agua tibia, esto requiere unas reformas estructurales y de ahí que aquí al que se requiere es al Ministro de Defensa, y celebro la presencia del General, José Javier Pérez Mejía, Viceministro y de todos el staff, el Director General de Sanidad de las Fuerzas Militares, a los Directores de Sanidades de las diferentes fuerzas, a los organismos de control que nos están acompañando, a los organismos de derechos humanos, porque estos son temas que se deben de tocar de manera abierta, participativa, muy sincera en un dialogo que tiene que ser permanente, pero que nos permita una mejora responsable del servicio de salud, como quiera que este es un Estado Social y de Derecho y como quiera que tenemos la responsabilidad de administrar los recursos de manera eficiente.

Le he pedido a mi asesora que nos pongan unas diapositivas y seguramente esto nos va a ayudar muchísimo; una vez escucho yo a los comités de veeduría en el Valle del Cauca, me hago la pregunta, ¿qué está pasando con el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía?, porque las quejas han aumentado, los servicios se ha deteriorado, porque las tutelas han venido en un claro aumento cuando debería ser lo contrario, deberíamos estar disminuyendo porque los recursos y ahora voy a hacer el esquema a la estructura de mi intervención los recursos en mi criterio han sido suficientes y ahora vamos a hacer una referencia, no queriendo extenderme mucho, pero intentando poner los temas coyunturales más importantes sobre la mesa, y es así como llegamos al comienzo.

La ley 352 como el inicio de un sistema de salud que por 23 años, desde 1994, estableció un régimen de excepción, Decreto 1301, que fue derogado desde el 94,

la Ley 352 del 97 que por 20 años nos ha establecido ya un sistema para el cual debería estar operando el sistema de salud, luego surge la necesidad de proporcionar un servicio especial a la fuerza pública y viene el Decreto Ley 1795, declarado inexecutable en casi todos sus artículos y entonces nos damos cuenta de que sí el Estado Colombiano y el Congreso de la República encontraron la necesidad de que por sus características las Fuerzas Militares y la Policía tuviera un sistema de salud especial. Hay una salud operaciones, hay una salud en términos laborales, hay unos riesgos laborales y hay unos esquemas que podemos enmarcarlos en un modelo de atención integral a la salud en donde se tiene que hablar de promoción y prevención, pero todo esto en la letra suena bien, ahí hablamos de esta misma Ley 352, habla del Consejo Superior, de quienes lo integran, de las responsabilidades del señor Ministro de Defensa que entre otras cosas, me imagino que poco conoce del tema, porque tengo la información de que no asiste, a las reuniones del Consejo Superior, como en muchas de las personas que tienen responsabilidades, terminan asistiendo los mandos medios o los segundos, que son personas importantes y que quieren hacerlo pero que no tienen capacidad para tomar decisión, entonces queda claro que es un régimen de excepción, queda claro que está por fuera de la Ley 100 por las particularidades que tiene justamente las Fuerzas Militares y de Policía, y entonces establecemos un desarrollo de esta intervención, vamos a hablar de una cultura administrativa, institucional y quiero hacer referencia ahora a la arquitectura de esa estructura administrativa, voy a hablar del presupuesto, voy a hablar muy someramente de los avances tecnológicos, voy a hacer mención algunos de los contratos, al menos de los más grandes, de los cuales seguramente tienen muchas dudas y mucho por explicar las personas que han estado en la celebración de esos contratos, voy a mencionar algunas particularidades, menciono algunas inquietudes finalmente y algunas sugerencias.

Esa estructura administrativa que está contemplada desde la Ley 352 y que ahí ustedes lo pueden ver en pantalla establece claramente una separación; las Fuerzas Militares y la Policía, establece una responsabilidad en el Ministerio de Defensa, pero también desde un comienzo plantea una desarticulación, pareciera que la naturaleza en la cual opera y funciona las Fuerzas Militares y la Policía en su naturaleza o en su objeto que es, preservar la seguridad, la tranquilidad de los colombianos, es la lógica con la que pensaron el sistema de salud, craso error, porque la salud de todos los afiliados, activos o beneficiarios debe tener una autonomía, un sistema que no sea permeado por las jerarquías, ni por líneas de mando que no conocen, que desconocen realmente lo que significa la gestión de la salud, lo que significa proveer unos servicios, lo que significa una atención central en el usuario y desde ahí, desde la propia concepción empieza un problema que es estructural porque desde el propio Consejo Directivo, los acuerdos o las directrices salen separadas para las fuerzas y encontramos en ese organigrama que existe

una dirección de sanidad para cada una de las fuerzas, para la fuerza aérea, para el Ejército, para la Armada Nacional, y para la Policía como un subsistema, pero cada vez más lejos de la especialidad en salud, situación compleja para el Director General de Sanidad, y le doy gracias al Vicealmirante que muy acuciosamente me mostró sus planes y sus avances y por eso dije ahora que encuentro buena voluntad y seguramente mejoras, pero que son pañitos de agua tibia ante un problema que es estructural ¿y porque digo que es complejo ejercer esa dirección?, porque es que hay claramente dos líneas; una que es la línea técnica y presupuestal que seguramente el Director la tiene muy clara, pero hay una línea administrativa y disciplinaria que abajo en los comandos, en las brigadas obedecen más a esta estructura de mando que está enmarcada dentro de la naturaleza y el objetivo operativo de las Fuerzas Militares y de la Policía es muy difícil administrar así, es muy difícil establecer políticas de salud que van a ser claramente revertidas o que no van a ser ejecutadas con rigurosidad, porque allá abajo le aplican la jerarquía, le aplican el mando, le aplican la pala, como dicen en la Armada Nacional, en concreto no hay integralidad ni internamente, ni entre las fuerzas, ni entre los sistemas, los subsistemas de las Fuerzas Militares, ni el de la Policía, de ahí parte la ineficiencia y el uso irracional de los recursos que el Gobierno Nacional y que el Estado Colombiano destina, y si no se tiene esa integralidad y no se tiene esa verticalidad, pues entonces empezamos a encontrar que no hay elementos estructurales para lograr una planeación, unos elementos básicos de planeación, no se construyen estadísticas, no las conozco, es posible y no conozco los detalles de que dentro del sistema de la Policía se tengan algunas cifras y algunas estadísticas, pero este es una materia prima, un elemento esencial para elaborar unos documentos de planeación que nos permitan una asignación de recursos, no la hay, señor Viceministro, pero ustedes debieron haber detectado esto desde hace mucho tiempo, es visible para todos, no hay elementos para ejercer una buena planeación y menos para la distribución de los recursos cuando no hay estadísticas, cuando no hay perfiles epidemiológicos, ustedes no saben que están pasando en las regiones, ustedes pueden tener algunos datos de lo que está pasando, ¿por qué se enferman? y ¿cuál es el entorno de los beneficiarios o de los afiliados aquí en Bogotá?, pero ustedes no saben cuál es ese perfil en las regiones porque no están contruidos; aquí la salud seguramente, allá en las regiones se debe sentir, Representante José Luis Pérez, como le dicen popularmente atención fir, y es de ese tamaño, cual política y cual directriz de la que construyen aquí a nivel nacional cuando allá llega un Comandante de Brigada, de Batallón, y le dice al Director de Sanidad, aquí el que manda soy yo, y lo mando a formar, ahí no hay ninguna responsabilidad y mire como ejercer desde arriba esa cuestión de las políticas. Es necesario señor Viceministro una nueva estructura organizacional, pero yo quiero que antes de entrar en esto que es parte de la propuesta y que no me la he inventado yo, es que lo tienen ustedes en los estudios que el Ministerio mismo elaboró, esto lo tiene el Ministerio de Salud, aquí está la Viceministra de Salud y

ellos me entregaron unas respuestas a un cuestionarios que me dieron clara muestra de que ustedes saben exactamente cómo funciona la salud en este sistema especial o excepcional, y ustedes mismos, no solo hacen las radiografías del Ministerio, sino que proponen en concordancia con lo que dicen en esos estudios lo que se debe hacer, pareciera que todos somos conscientes de eso, menos la cúpula del Ministerio de Defensa, quienes tienen la responsabilidad de modificar esta estructura, de reglamentar esa Ley 352, que no ha sido reglamentada, y me llama la atención que después de 20 años se siga actuando por impulsos, se siga intentando a través de acuerdos, enderezar o acomodar algo que estructuralmente no tiene acomodo, porque tiene 20 años y esto ha evolucionado, las Fuerzas Militares y de la Policía han estado en función de la guerra y tengo que asumirlo, que la inmensa mayoría de los oficiales están formados como oficiales de tropa y deben tener muchas condecoraciones, como lanceros, como paracaidistas, como troperos, pero muy poca formación para administrar la salud, muy poca habilidad gerencial, muy poca habilidad o formación para hablar de la atención como un derecho básico y de la salud, y entonces vemos el reflejo de una mala atención para los usuarios.

Quiero que veamos en la diapositiva quienes componen el sistema de salud, los afiliados cotizantes, los afiliados no cotizantes, los beneficiarios y esto está claramente definido, yo creo que todos los que estamos aquí, pero para los que a esta hora nos están viendo, es bueno que lo conozcan a través de una tarea muy pedagógica, yo he intentado que sea lo más didáctica posible, porque si de algo tiene que salir de este debate de control es que el tema se vuelva de común para la gente, que lo toquemos y que la señora allá beneficiaria, porque es la madre de un soldado o de un oficial cualquiera de la Patria, conozca sus derechos y sepa a qué sistema está vinculada y por eso intentamos que este primer debate y por lo que me entero, después de 20 años llega al Congreso de la República la posibilidad de que lo toquemos aquí de manera abierta se convierta en algo permanente y ojalá Presidente José Luis Pérez en dos o tres meses de esto que estamos hablando aquí hagamos un balance y hagamos un corte con los organismos de control, porque lo que se diga aquí no puede quedar solamente como un saludo a la bandera, de aquí tiene que salir unas acciones concretas y debemos hacerle seguimiento, porque es que aquí hay dineros públicos y porque aquí está en juego la salud, y entonces conocemos de que son 1.318.000 y otros me hablan de 1.350.000 de usuarios y después ya me permite concluir, ni siquiera de una base de datos consolidada o seguramente por la dinámica que estamos hablando de unas diferencias, pero en términos generales estamos hablando de 1.318.000 usuarios que están siendo atendidos a través de unos establecimientos, repartidos en todo el país, de acuerdo a los diferentes niveles de complejidad; nivel uno, nivel dos, nivel tres, nivel cuatro, del Hospital Militar aquí en Bogotá, son 226 del nivel uno, ahora vamos a tocar seguramente algunos comentarios sobre los cuales de

ellos están funcionando, cuáles no, cuáles están a medio construir y es parte de la improvisación y todo esto lo que va a reflejar es esa falta de planeación, no solo para la ejecución del bien supremo que es la salud, sino para la inversión de los recursos que el Estado Colombiano ha destinado de manera copiosa y cada vez los veo creciendo pero que no se refleja en resultados, para un total de 298 establecimientos de sanidad militar de todas y cada una de las fuerzas y me quiero centrar ya en lo que nosotros hemos denominado fallas estructurales de la administración, desde que inició una estructura organizacional disfuncional, no hay un diálogo, no hay unidad de criterio, no hay planes ni de compra ni de contratación, cada uno de los Generales o cada uno de los oficiales que están en las Direcciones de Sanidad aquí en Bogotá y en sus comités tienen su propia línea, su propia empresa, sus propios criterios, cada uno es dueño de su finquita ahí, cada uno toma sus decisiones, no hay un dialogo, siendo que estamos hablando del mismo sistema y estamos hablando de los mismos soldados o militares y aquí puedo hacer referencia de lo que dice la Ley 352 como principios básicos, tiene que haber una equidad en la atención y aquí pareciera en algún momento de que algunos tienen un privilegio y otros no, hay unas diferencias, y esto tiene que estarlo observando y copiando los organismo de control porque estamos faltando a la ley, aquí hay tratamiento diferencial y seguramente se siente mejor atendidos o los de la Policía, o los de la Fuerza Aérea, o los de la Armada porque no hay una articulación, hay una disfuncionalidad entre los subsistemas de las Fuerzas Militares y de la Policía; esto hace que no funcionen de acuerdo a las nuevas necesidades, hoy dijimos que hay 1.300. y tanto mil, pero es una población que va en aumento o porque el pie de fuerza va aumentando, hay una variación porque la población se va envejeciendo y hay una nueva realidad que es una de las enfermedades crónicas y de alto costo que están afectando directamente el presupuesto, pero esto no se refleja en ninguno de los criterios para la asignación de los recursos, esto es un reflejo de la disfuncionalidad y de la falta de planeación, como dije, en lo más mínimo que este tener unas estadísticas y unos perfiles epidemiológicos, siguen teniendo un modelo asistencialista, no encuentro promoción y prevención y me encantaría saber si desde las regiones se está hablando de salubristas, creo que esa palabra ya hoy no existe dentro del sistema de salud y son las primeras personas que están allá, yendo a las casas y están atendiendo a los usuarios de las diferentes regiones y permiten seguramente alimentar toda una información que les permite a ustedes desde aquí, desde Bogotá tomar esas decisiones, siguen teniendo un modelo asistencialista, no hay gestión del riesgo porque no hay promoción ni prevención, la prestación del servicio de salud está basada en actividades, mas no en resultados, ustedes no construyen esas estadísticas, esas actividades seguramente son las que reportan los responsables de sanidad en cada una de las regiones y les dicen a ustedes, o sea, estamos hablando de un esquema que subsidia la oferta, un esquema que está destinando recursos de acuerdo a los servicios que ofrecen en las actividades que programan, pero no corresponden con las necesidades de una gestión del riesgo,

falta unidad de mando y se evidencia en todas y cada uno de los procesos y de los procedimientos.

Comités de salud inoperantes porque sus miembros se ocupan paralelamente, cargos operativos, ahí es lo que yo acabo de mencionar, oficiales muy preparados, lo que se refleja en todas las instancias, allá abajo los encargados de la sanidad en los diferentes establecimientos son personas que llegan allí con cero conocimiento, que llegan allí seguramente porque en su proceso de formación o en su proceso de responsabilidad administrativa le encargan de la sanidad de su establecimiento pero conocen muy poco.

La Dirección General de Sanidad Militar administra el Fondo cuenta, el Vicealmirante tiene la responsabilidad, no solo de la salud, sino de administrar ese fondo, pero no lo ejecuta, y usted aquí hace dibujos, seguramente muy bonitos y tuvo la oportunidad de conocer un informe muy detallado, muy elaborado, pero en la letra Almirante, eso no es lo que está sucediendo en las regiones, y usted me mostró esa voluntad, cuando me dice que en Bogotá están avanzando copiosamente en el modelo de atención integral en salud, eso no está sucediendo en las regiones, eso no están sintiendo las personas que están aquí, eso no están sintiendo los soldados y ahora le voy a dar algunos de los tips o alguno de los elementos que le van a confirmar esto, porque hasta hace muy pocos minutos tuve la oportunidad de hablar con soldados, con policías activos y en retiro que llevan meses pidiendo citas, que están reclamando la antedicen de especialistas, que mientras tanto se les está deteriorando su salud, que se están muriendo, pero seguramente para muchas de las personas que están aquí en Bogotá no está en juego su salud y ahí es donde estamos hablando de una atención diferencial de un enfoque diferencial, aquí tienen seguramente un servicio de salud privilegiado y aquí tenemos el Hospital Militar, pero no es la realidad de los soldados en las regiones, en los pueblos en las veredas de nuestro país que están reclamando, yo les puedo dar nombres concretos de soldados que hoy en día están parados en los establecimientos de sanidad militar implorando y reclamando con enfermedades catastróficas que les atiendan, acabo de hablar con uno de ellos y casi que ya llegan a un punto en el que están perdiendo la confianza y la fe, porque se están muriendo, pero esas cifras no llegan aquí; aquí llegan las de atendidos, pero no de los que no están atendiendo, aquí ustedes me muestran cifras de las persona, ahora me estaban mostrando unas cifras, estamos atendiendo tantas personas en el Hospital Militar, estamos atendiendo oportunamente tantas citas, ¿pero cuántos están dejando de atender?, esas son las cifras que espero que después de mi intervención y de muchas de las personas que están aquí las conozcamos en detalle, como no existe capacidad resolutive en la red interna o porque no se tienen los estándares o porque no se tienen los equipos o porque no se tienen los insumos o porque no se tienen los especialistas, entonces acudimos a la red externa, 48% del presupuesto

se está yendo en la red externa, y entonces entramos en dos cosas; uno es el riesgo de que la red interna no está cumpliendo con el objetivo de entregar una salud eficiente y nos estamos yendo para la red externa, 48% y el riesgo es que no hay ni siquiera continuidad en el servicio porque estamos saltando de una IPS a otra en las regiones, porque no hay recursos para pagarles y entonces si los atiende una clínica de primer nivel o de un nivel alto de complejidad los atienden tres o cuatro meses, Viceministro, pero al cuarto o al quinto no nos atiende y ese paciente tiene que pasar a otra IPS, se pierde la historia clínica, se pierde tiempo valioso en la salud de los afiliados y beneficiarios, no hay una integración, ni arriba ni abajo entre el sistema de la Policía y el de las Fuerzas Militar y puede que como Policía tenga al frente una muy buena institución de las Fuerzas Militares, no me atienden, y viceversa porque no hay esa integralidad, al soldado no lo atienden en las IPS o en las clínicas por muy buen nivel que tengan de la Policía, ni al Policía lo atienden en las clínicas de las Fuerzas Militares porque no hay integración, complejo entender esto en un sistema que puede perfectamente administrarse y en un esquema en el que podemos hablar y esa es una de las propuestas y sugerencias respetuosas que les hago en cuanto a la posibilidad de dar un enfoque territorial, decir construcción territorial para que eliminemos esas barreras, para que optimicemos recursos, vulneran el derecho a la igualdad en términos generales, porque aquí hay unos que tienen una atención un poco mejor en las regiones y hay otros que tienen una atención no tan buena, pero si lo comparamos ya, no solo en la misma región, sino de la región con el nivel nacional, hay unas personas que tienen una excelente atención aquí.

**HACE USO DE LA PALABRA LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN (E)
H.R. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA.**

Perdón Representante, lo vamos a interrumpir dos minutos, ya que se ha conformado el quórum decisorio para aprobar el Orden del Día y poder dar continuidad al debate. Sometemos a consideración el Orden del Día, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada. ¿Lo aprueban los Representantes?

**HACE USO DE LA PALABRA EL SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN
SEGUNDA, DOCTOR BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ.**

Presidenta, la Secretaría le certifica que existe quórum decisorio y ha sido aprobado el Orden del Día por los Representantes.

**HACE USO DE LA PALABRA LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN (E)
H.R. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA.**

Continúe con el Orden del Día.

HACE USO DE LA PALABRA EL H.R. RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR.

No todos los directores de sanidad militar están preparados para asumir esa función, no tiene conocimientos administrativos, menos financieros ni contables, sus habilidades son en otros campos en la estrategia militar, quizás, pero están asumiendo una responsabilidad para lo cual no están preparados.

Cuando oigo que la capacidad resolutive de la red interna es baja en la mediana y en la baja complejidad, ¿qué hace esto?, incrementa el riesgo, ¿qué hace esto?, disminuye la eficacia, ¿qué hace esto?, que aumenten las demandas por mal servicio, por servicio inoportuno, por falta de humanidad en la atención del mismo servicio y entonces entramos en un círculo vicioso del cual es necesario salir a tiempo porque empieza a consumir el presupuesto del sistema, cuando hay mal servicio hay demandas, cuando hay demandas hay procesos jurídicos, tiene que las Fuerzas Militares y el Ministerio de Defensa destinar recursos para contratar abogados, para surtir y llevar esos procesos jurídicos, por supuesto que hay varios adversos y tiene que pagar el Ministerio de Defensa contra que recurso, pues contra los propios recursos del sistema, estamos siendo conscientes de que hay un sistema que es perverso, porque está agotando los recursos de la salud, de los afiliados, de los beneficiarios, y no estamos haciendo los cambios estructurales que desde aquí desde el Ministerio se tienen que hacer para lograr que el sistema sea eficiente y que cumpla con su objetivo, al ser del rango militar o de la Policía, desatienden esa función administrativa, entonces el Director de Sanidad allá en el establecimiento en unas regiones, abre y cierra cuando le ordena el Subcomandante y si le llaman a formar y si por algún motivo hay acuartelamiento pues entonces no hay atención en salud, se sacrifica el tema de la salud, de ahí espero que de esta intervención quede claro que tiene que existir un tema autónomo, independiente que tenga su línea de mando, que no tenga interferencias, que por supuesto le rinda cuentas porque qué bueno que todos estos pasos y procedimientos tengan la veeduría suficiente, tengan la auditoría integral, que ni siquiera existe, pero es que difícilmente puede haber una auditoría integral cuando no se tienen unos procesos claramente definidos, cuando no se respeta ni siquiera la fuente de los recursos, porque si usted revisa lo que ustedes hacen aquí con mucho juicio desde la agresión de sanidad militar o de las Fuerzas Militares, que es reconocer de que hay unas fuentes de los recursos, allá abajo las desconocen, hay unas regiones definidas, hay unos ordenadores de gasto que no tienen ni idea de contratación, que no reconocen las fuentes y que con argumentos que como la necesidad del servicio, la urgencia, porque hay un operativo los empiezan a mezclar, entonces a un soldado que ha sido herido lo atienden con recursos del sistema de salud general, cuando esos son riesgos laborales, y esto que le estoy diciendo, ustedes saben que es cierto, ustedes saben que no tienen ni criterio para asignar los recursos, ni la posibilidad de hacerle seguimiento a los recursos, y muchos menos control a esos recursos, cada uno de esos ordenadores de gasto

hacen lo que en su sano criterio y en su buena intención se les ocurre que debe hacer, pero esto es el desgüeño administrativo que se convierte seguramente y no tengo para hacer unos casos puntuales, y además no vengo a crucificar a nadie, vengo a denunciar un sistema que no está funcionando ante los ojos de toda la estructura administrativa del Ministerio y de toda la estructura de las Fuerzas Militares y de Policía de Colombia, todos saben que el sistema no funciona, todos saben que no hay recurso que alcance cuando usted no sabe lo que tiene que hacer con ese recurso, todos saben que no se cumple en lo más mínimo los principios básicos contables y no pasa nada, y esto lo estoy diciendo en un acta que es de sesión formal, que está siendo grabada y que espero que los organismos de control hagan o revisen, si van a encontrar culpables, si esa irracionalidad en la ejecución del gasto conlleva a unos delitos como por ejemplo, el peculado por destinación diferente, porque a mí no me pueden decir que los recursos para riesgos laborales se van a ejecutar en promoción y prevención, a mí no me pueden decir que en viceversa que los recursos de promoción y prevención se van a ejecutar en salud operacional, no me pueden decir eso, ahí tiene que haber una unidad del gasto y ahí tienen que haber unos criterios de responder por unas fuentes que están claramente definidas para que, esto es un principio, elemental de planeación financiera que no se cumple en el sistema de salud; y aquí en esta gráfica en donde muestro el organigrama del Comando General de las Fuerzas Militares que es complejo de entender pero que realmente muestra en últimas este primer punto, cómo desde la Dirección General de Sanidad Militar, que es un órgano de planeación y administración, por supuesto, se entregan unas directrices que recibe desde el propio Consejo Superior, pero no los ejecuta. Cómo esto va, bajo las direcciones de sanidad del Ejército de la Armada y de la Fuerza Aérea, pero que a su vez ellos dependen administrativa y disciplinariamente del Comando de la Fuerza Aérea, dependen de la jefatura de desarrollo humano de cada fuerza, y aquí estoy hablando del Ejército y de la Armada, y ya no dependen de usted, como responsable de la sanidad, ellos ya no lo obedecen a usted apenas tengan los recursos, ellos allá empiezan a hacer lo que estas personas que tienen más rango, porque aquí funciona es el rango, y esa unidad de mando les digan que tienen que hacer y les digan con quienes tienen que contratar, y les digan a qué horas y cuando deben que contratar, es muy complejo administrar o asumir la responsabilidad de la salud, entonces esto es a grandes rasgos lo que quiero mostrar en esta gráfica, como uno es la intención de la Ley 352 y como otra es la realidad en esas dos líneas; técnica, presupuestal, financiera y administrativa y disciplinaria que van por dos caminos bien diferentes, disfuncionalidad. Y voy a hacer una mención aquí corta del Hospital Militar, que es un ente del orden nacional, adscrito al Ministerio de Defensa, que no tiene relación estructural, menos administrativo-disciplinaria por el sistema, que se comporta como allá, como un ente solito, no entiendo, cuál es la responsabilidad que ellos asumen frente al sistema de salud, es una unidad de negocios, es más, con claras barreras de acceso desde las regiones, porque desde aquí desde la

Dirección Nacional se le hacen unas preferencias de recursos, pero a la hora de trasladar desde las regiones, ni siquiera les proporcionan el transporte, menos el alojamiento, dificultades para el acceso a los acompañantes, definitivamente no hay acceso, este Hospital Militar termina haciendo un Hospital para unos privilegios, para unas personas, ya no quiero entrar en detalles.

Un presupuesto que pienso que yo que es suficiente, casi un billón de pesos para las Fuerzas Militares, de los cuales solo destina 21.000 para inversión, 878.000 mil para la Policía Nacional, de los cuales solo destina 3.600 para inversión. Como la UPC definitivamente establece un tratamiento excepcional frente al sistema general de salud en Colombia, hay más recursos, pero pese a esa asignación de recursos que seguramente si los organismos de control los revisan con rigurosidad me daría temor, señor Viceministro, que les terminen recortando recursos, no solo por la ineficiencia, sino porque ni siquiera se dan cuenta que les puede estar sobrando plata, pero cuando no se administra como debe ser pues terminamos en un déficit como hoy existe, más de 250 mil millones, le deben plata al Hospital Militar, le deben plata a la red externa, le deben plata inclusive al fondo cuentas, no hay optimización de los recursos y puedo dar ejemplo, tengo demasiada documentación y quiero señora Presidente que después de que termine y los otros compañeros citantes se le dé la oportunidad a personas que han venido y que tienen mucho para aportar, el cuadro comparativo de beneficios me da clara cuenta, sí, es un régimen excepcional, hay mucha mayor cobertura hay muchos mayores beneficios, pero esto no se está sintiendo en el usuario final.

En tecnología, inversiones importantísimas en el CISAN que no funcionó, en la salud punto SIS, que está funcionando pero que no dialoga con el sistema integral de información de la Policía, no se entienden los sistemas de salud, volvemos a lo mismo; disfuncionalidad, desarticulación, cada uno gasta su recurso y tengo claras y serios reparos a la forma que se contrató desde el 2007, no porque tengan que hacer la denuncia porque ya la han hecho y está documentada, sino porque se está dejando vencer esos procesos de investigación, no tanto porque tengamos que buscar culpables, porque no puede volver a suceder, pero hoy en día es la realidad, sistemas y tecnología que no son compatibles, que no dialogan, que establecen una diferencia en la atención en las diferentes fuerzas y que por supuesto generan ineficacia, puedo mencionar contratos, estudios, que se han contratado desde el 2014, un contrato con una empresa que se llama Defensa y Ernest& Young para analizar el funcionamiento, hay suficiente diagnóstico.

Un contrato con la Unión Temporal Red Byte Tech, me han mencionado cualquier cantidad de irregularidades, casi que atropelladamente sacaron a otro proponente que llenaba todas las condiciones, no solo en liquidez, sino en experiencia, en capacidad para resolver y no le entregaron el contrato a esa empresa, la declararon

desierta y se lo entregaron a la Unión Temporal Red Byte Tech y cuál fue el resultado, abandono del contrato; cuánta plata se perdió allí y estamos hablando de 4.300 millones de pesos, no sé cuánto se recupere, no sé cuánto se perdió, sé que esa empresa abandonó el contrato porque en últimas no tenía la capacidad para resolver, tenemos un contrato de auditoría y es una auditoría integral pero como no existe una clara clasificación de los subsistemas, como es posible hacer una auditoría, esa auditoría de los servicios que me dice el Vicealmirante que está funcionando que hay unas glosas importantes, pero en términos generales, en auditoría integral no es posible que se dé de manera eficiente porque, uno, no hay formación; dos, no hay criterios de contratación, si ustedes me dicen cuáles son los perfiles para contratar a las personas que están haciendo las auditorías en las regiones, me encantaría conocerlas. Perfiles, experiencia, porque no tengo el nombre aquí, pero tengo algún por ahí, mediante documentado, inclusive la esposa de un Coronel en una de las regiones termina siendo la auditora del sistema de salud en unas de las regiones y no voy a hacer referencia, porque no tengo ni el nombre ni el caso concreto, pero si eso es así, de que no existen perfiles y no exigen unas experiencia, casos como estos tienen que estar sucediendo en muchas de las regiones y entonces es el amiguismo y volvemos a lo mismo, esas personas que están siendo los ordenadores del gasto en la regiones hacen lo que quieren, no conocen ni siquiera procesos de contratación; 224.000.000 mil millones de pesos para construcción y para inversión en hospitales de la Policía y entonces encuentro aquí que algunos están a mitad de camino, otros están por terminar aquí mismo hay un centro de rehabilitación integral, está el cascarón, no lo han terminado como producto de la improvisación en la ejecución de un recurso o en la asignación de los recursos y esto hasta en Cali, ustedes saben que hay un Hospital Militar que está a medio construir y cuando pregunté qué recursos hay para ese hospital, lo primero que me contestan del Ministerio de Defensa, este año no hay recursos para ese hospital, complejo, porque son hospitales que se han construido de manera desordenada y hay hospitales en Coveñas que no funcionan, que hay hospitales en Tolemaida con camas nuevas de última tecnología de entrenamiento que no funcionan, como va a rendir el recurso, porque no hay una planeación y tengo las estadística de las quejas, de los reclamos, que están pidiendo finalmente los usuarios que haya un funcionamiento efectivo del call center, no funciona el call center, que las citas médicas sean oportunas, que se tengan médicos especialistas y los poquitos que hay, el no tener insumos y al no tener equipos están trabajando en las redes privadas, pagados por las Fuerzas Militares y por el sistema del Estado Colombiano, eso está sucediendo y ustedes lo saben; especialistas, no por falta de usuarios, por falta de insumos, están los establecimientos pero no están los equipos, no entregan los medicamentos a tiempo, no hay exámenes médicos ni de laboratorio. Hay un tema puntual que lo reclaman los usuarios; en el Valle del Cauca, el Home Care, un sistema que permita atender en casa, esto es promoción y prevención, esto hay un modelo de atención integral, entonces resulta que lo

decidieron cambiar, y entonces un problema porque se cambió el responsable y entonces el nuevo que llegó, dijo pues yo voy a cambiar, de manera arbitraria porque no hay una evaluación del desempeño de esa anterior empresa y no la conozco, y no me interesa conocerla, yo estoy reflejando lo que los usuarios me dicen, pero cuando se contrata la nueva se desmejora el servicio, no hay profesionales, no hay calidad humana, no hay experiencia, hay tercerización, una empresa que entra y ni siquiera tiene personal, esto lo estoy diciendo, seguramente ahora van a ampliar esa denuncia.

El Home Care, es un negocio, es un contrato importante hay una plata allí importante, y quien lo ejecutó, quien lo contrató, bajo qué criterio, que bueno conocerlo aquí de manera pública y que están pidiendo los trabajadores; continuidad y estabilidad laboral, salarios justos, que no haya acoso laboral, porque no es posible que un trabajador se vaya a quejar cuando frente al que se va a encontrar es un superior en rango, no es posible ni siquiera que el usuario, el paciente vaya a una cita médica y se esté encontrando un Mayor, un Coronel que ejerce como médico y ya de entrada está el rango funcionando, porque es que ni siquiera atiende con la bata blanca, atiende con el camuflado, que cosa tan compleja, estas son las denuncias que he recibido, yo he abierto, el uso de las TICs, el twitter y el Facebook lo tengo abierto, cuéntenme todo lo que me quieran contar, como no intimidar a un paciente que él me está atendiendo por muy especialista que sea, me está atendiendo camuflado en una unidad militar y acaso es que no estamos en una operación o estamos en el monte, ahí, en el comando, ahí, en la brigada, es muy complejo, entonces finalmente los acuerdos que emite el Consejo Superior hoy en día no se ajustan ni a la Ley Estatutaria de salud y a veces ni a la Constitución Nacional y le puedo mencionar muchos de los acuerdos que hoy están contrariando esta Ley Estatutaria, que hoy no obedecen a una búsqueda eficiente de una salud que sea exigible para todos, son acuerdos y los puedo mencionar por falta de tiempo y por respeto a la presidencia, al acuerdo No. 02 que otorga el cambio de las prótesis. El acuerdo No. 4 y 36 que habla de la remisión de un paciente de un establecimiento a otro, no se cumple.

Puedo hablar del Acuerdo 53, que habla de la integración del Consejo Superior y ni siquiera existen las personas responsables, puedo hablar del Artículo 52, que establece la prescripción de las medicinas que son a 120 días, un acuerdo que sale del Consejo Superior, y aquí en el propio Hospital Militar prescriben esos formulas a los 30 y 60 días y obligan a que los pacientes tengan que venir desde donde esté para que le entreguen los medicamentos, muy complicado, estos son algunos de los elementos que he recibido como quejas y sugerencias que puede hacer; miren el mismo procedimiento, los mismos medicamentos, el mismo sistema contratado en el Valle del Cauca, así yo lo compare con el contratado en Antioquia hay diferencia de precios, explíqueme eso director, es el mismo medicamento, es el

mismo proveedor, y allá cuesta más plata, y en Antioquia cuesta otra, porque no hay referentes, porque no hay estadísticas, porque no hay comparativos, porque cada dirección maneja esto como una isla, es muy complejo y podría extenderme mucho más, seguramente ahora voy a hacer nuevamente uso de la palabra, pero es bueno que el dialogo sea compartido y que mis compañeros que hoy generosamente me permitieron iniciar con el uso de la palabra, pero igual son citantes, el doctor José Luis Pérez y el doctor Yepes puedan intervenir. Gracias Presidenta.

HACE USO DE LA PALABRA LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN (E) H.R. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA.

Gracias a usted, doctor Palau, no se permiten los aplausos, de todas maneras queremos agradecerle la asistencia a todos los miembros de las asociaciones, de las personas que se encuentran en uso del buen retiro que vienen representando a militares, a policías y a sus familiares, también agradecemos y reiteramos confirmamos la presencia de los citados e invitados, el General José Javier Pérez, Viceministro de Defensa, el doctor Andrés Escobar, Viceministro de Hacienda, la doctora Carmen Eugenia Ávila que viene como Viceministra de Salud, al Vicealmirante Cesar Augusto Gómez Pinilla, Director General de Sanidad Militar, al Brigadier General Germán López Guerrero, Director de Sanidad del Ejército, al Brigadier General Oscar Aterhortua, Director de Sanidad de la Policía Nacional, también nos acompañan como delegados, el doctor Luis Francisco Balaguera, Director de Vigilancia Fiscal de la Contraloría y así mismo la doctora María Isabel, como delegada de la Procuraduría, vamos a darle la palabra a otro compañero citante, doctor José Luis Pérez Oyuela, quien hará su intervención y posteriormente pasaremos a escuchar los citados.

HACE USO DE LA PALABRA EL H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Gracias señora Presidenta, me ahorra usted el saludar a quienes han sido citados, los acaba de mencionar, saludar a todo el personal en uso de buen retiro, Oficiales y Suboficiales.

Les habla un hijo de un militar, mi papá fue artillero y yo nací en el Batallón de Artillería, José Antonio Galán, nací en cuna de mimbres, estuve como hijo de buen militar en el Batallón Galán, en el Batallón Caicedo, aquí en el Cantón Norte en la tercera División del Ejército en el Valle del Cauca, luego les va a hablar hoy un Parlamentario que sabe que es un dispensario, sabe que es un convenio para una atención especializada, sabe que es acudir a una orden para una intervención a través de una prueba de laboratorio también especializada, sabe lo que es vivir en un Cantor Militar, puedo darle aquí parte a mis Generales de una experiencia de vida, a mi gracias al Ejército Nacional me hicieron el reemplazado de la cadera izquierda y gracias a Dios mi papá fue militar y me siento orgulloso de ello.

Ello me permite hablar con experiencia de vida, aprecio, respeto y desde luego no estoy para responderle al doctor Palau, quien además de ser mi compañero es mi amigo, pero que evidentemente acá habrá respuestas a más de una inquietud, pero yo creo que el tema es más integral, es más de fondo, él ha hablado de defectos y yo no sé si los defectos están siendo corregidos, pueden ser corregidos, son ciertos evidentemente son dificultades, pero el problema es integral.

Inicio diciendo que las normas del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, nacieron por allá en un Decreto Presidencial el 1301 de 1994, luego el sector defensa tiene una composición en el sistema, inclusive antes de la Ley 352 del 1997, ya tenía esa composición y entiendo yo que en esa composición hay una responsabilidad en la integración de esa composición del sistema, por el Ministerio de Defensa, el Comando de las Fuerzas Militares, el Comando de la Armada Nacional, el Comando de la Fuerza Aérea, y el Comando de la Policía, esa es la composición, por eso yo voy a hablar de un problema que viene históricamente y que puede ser mucho más estructural que el detalle que ha dado el doctor Palau, porque yo lo voy a referir de una manera especialmente distinta.

Si hay fallas estructurales, pues desde luego debemos abocarlas, entenderlas, solucionarlas, pero el problema aquí es muy de orden presupuestal, yo hablaba con mi General Mejía en días pasados, hablaba con mi General Bueno, en días pasados y hablaba con el General Nieto en mi condición de Presidente de la Comisión Segunda en días pasados, mañana voy para COTECMAR con el Almirante Carreño, he dialogado con el Almirante Vásquez, pero también he hablado con soldados de la Patria, les está hablando quien sacó adelante la nueva ley de reclutamiento en Colombia, por lo menos en Cámara y en esta Comisión. Cómo no va a hacer de orden presupuestal un problema tan delicado en el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía. Cuando nosotros hoy tenemos un cuerpo de soldados que integran el Ejército Nacional o las Fuerzas Militares, soldados de la Patria, que siguen ganándose una bonificación militar de \$92.000 es una vergüenza nacional; y ese soldado de la Patria cuando es herido en combate o cuando le aflora una enfermedad o lo acompaña una enfermedad, ese soldado no es cotizante, quien lo asume, pues sanidad militar, el sistema.

Fíjese doctor Palau, que yo le voy a hablar algo más integral, o quien responde por nuestros 130.000 hombres, el sistema. Le he rogado de rodillas al Ministerio de Hacienda que esos jóvenes puedan tener una compensación militar digna, hoy los otros colombianos reintegrados de una actividad en las fuerzas armadas revolucionadas de Colombia, irregulares, pasan a 1.800.000 pesos, nuestros soldados de la Patria, siguen con \$92.000, pero esos \$92.000, así como me entrevisté con los altos mandos, me entrevisté con 26 soldados de la Patria y de esos 26, me encontré con cinco enfermos; uno mutilado, uno hospitalizado y otro

en casa y el resto en actividad militar, todos con su bonificación militar le envían un giro a su mamá o a sus hermanos, es para sentarse a llorar, de esos 92.000 y ellos no cotizan en el sistema, y el sistema los tiene que acoger.

Después viene la Ley 352 del 97, y se busca la independencia de los recursos, el Vicealmirante Gómez sabe que es así, después de tratar de esa independencia del Ministerio de Defensa que se independice un recurso que vaya para la salud. El mejor honor, el mejor reconocimiento que les podemos hacer a un militar retirado y a su familia es una buena atención en salud, esa es la mejor condecoración, pero claro debemos atender lo que no cotiza y lo que hoy se destina para el sistema de salud es insuficiente. Enfermedades de alto costo, cuántas veces, mi madre ya fallecida por fortuna hoy ya goza de salud eterna, mi padre ya fallecido, pero yo muchas veces, muchas que me tocó ir a hablar con el Oficial de Mando para que me autorizara en una enfermedad pulmonar crónica de mi mamá todos los aditamentos para que ella pudiera mitigar esa enfermedad tan dolorosa, y siempre me encontré por fortuna, yo doy testimonio acá que mi mamá fue remitida siempre en un convenio a la Clínica Valle de Lili en Cali, y yo no soy el hijo de un General, soy el hijo de un suboficial artillero, que fue hombre de confianza de mi General Landazábal Reyes y siempre tuve la oportunidad de mi mamá atendida oxígeno-dependiente, pero siempre encontré que la respuesta es que los recursos asignados al sistema de salud en esas enfermedades de alto costo son insuficientes.

El dolor de un padre, de un militar teniendo a su esposa enferma, o él enfermo y su esposa atendiéndolo sin recursos y sin posibilidades, pero ahí en los convenios, por eso yo no critico la tercerización, hombre, sino tenemos un laboratorio especializado, porque no podemos tener en todas partes del territorio nacional un ecógrafo, no lo podemos tener, no podemos hacer un TAC, en Río Blanco en el Tolima, no podemos hacer un TAC, hay que buscar en el convenio o en Ibagué ese TAC, es lógico, luego yo no critico la tercerización, después de que preste el servicio que se requiera con urgencia y de manera oportuna, porque yo viví la experiencia de acudir a una tercerización, y si no fuera por esa tercerización mi mamá se me muere en las manos.

El problema señor Viceministro de Hacienda, la verdad yo no entiendo y no termino por entender como en nuestro sistema presupuestal mi General Pérez, y yo hago un llamado, por ejemplo y aquí están quienes hoy sufren inconvenientes como lo podemos sufrir todos en el sistema de salud en Colombia, no solamente de pronto de las Fuerzas Militares; en Colombia, el sistema como tal, pero hoy como el debate es de las Fuerzas Militares, yo no entiendo por qué si hay fuertes permanentes para algunas líneas de acción del gobierno, fuentes permanentes; aquí por ejemplo se destinó una fuente permanente para la guerra, un impuesto para la guerra.

Hoy tenemos un endeudamiento en el marco fiscal de mediano plazo para poder atender la infraestructura vial de la Nación, mi General Pérez, yo creo que parto de un análisis para decir que debe haber dentro del presupuesto de la Nación una fuente permanente para la atención en salud de las Fuerzas Militares en Colombia, fuente permanente, no lo que le vayan asignando cada año, y yo no soy un economista ni financiero, pero basta con decir, a una actividad nacional, económica, señor Viceministro, que le digan, el 1% de esa actividad económica de toda la contratación en Colombia de toda vaya con cargo a atender los usuarios en salud de las Fuerzas Militares, hombre yo creo que es justo, una fuente permanente.

El dispensario de la Tercera División del Ejército empezó dentro de la base aérea Marco Fidel Suárez, yo recuerdo, ahí empezó un dispensario para atender todas las fuerzas, se hizo un esfuerzo se tumbaron paredes, se amplió, hubo hospitalización, maternidad, y después al Cantor Militar de la Tercera División; ahí volvieron y ampliaron, ahora decía Rafael Eduardo y es cierto se está construyendo algo que se necesita, un centro de atención de sanidad militar y que no sea un dispensario, pero todo eso y porque está parado, bien lo evidenciaba el doctor Palau porque no hay presupuesto; él dice que fue a Hacienda y que en el Ministerio de Hacienda le dijeron; este año no hay presupuesto para terminar ese centro, eso lo acaba de decir el doctor Palau, no hay presupuesto para terminar ese hospital.

He sido invitado por el Coronel Boz y la Coronela Taty Bush, agregados militares de la Embajada de Estados Unidos en Colombia para visitar, no solamente el pentágono y el Comando Sur, sino para ver el sistema de salud de ellos. Yo cuando fui por primera vez a los Estados Unidos, no hice sino llorar recordando a mi papá, toda la atención y el desborde para las Fuerzas Militares en atención integral son importantes allá. Es más, un día fui a un espectáculo público y yo ingrese, huy, estoy en Orlando, llegué a Sea World y cuando ingreso a ver ese espectáculo me encuentro que antes de cualquier espectáculo se le hace un homenaje y un reconocimiento a los oficiales y suboficiales retirados de todas las fuerzas y todo el mundo entona el himno y los aplaude, y en el sistema de salud también se les entona el himno y se les atiende de manera oportuna. Yo no entiendo por qué hoy no hay el presupuesto adecuado, doctor Palau, es que hay problemas de orden presupuestal y más olvidado, el que está en uso de buen retiro, ya no es lo mismo, entonces yo hago un llamado en este debate, primero hacer un reclamo y como ya lo han escuchado de que si debe haber una buena atención. Dos, que debe haber un presupuesto permanente, hoy el sistema de salud y me perdona el Vicealmirante Gómez Pinillo y mi General López y mi General Pérez, la verdad está recibiendo muy poco del Presupuesto Nacional, no están recibiendo lo suficiente para poder mitigar de verdad una muy buena atención, desde luego corrigiendo todos los errores que se puedan decir, yo no estoy aquí para decir que si, o sino no, pueda que haya muchos errores, pero el problema de fondo la verdad es presupuestal.

Creo que la contratación para el dispensario de entrega de medicamentos en todo el territorio nacional está por el orden de los 540.000 millones de pesos, algo así, es muy complejo porque debe suministrarse los medicamentos que son al paciente que lo requiere en el sitio donde fuere, y para eso se hace y se escoge empresas que tengan esa capacidad instalada, que tengan los puntos de distribución, me imagino yo; y de todas maneras cuando vienen enfermedades de alto costo sufren los que están al frente, sufre más el usuario, y hay momentos que medicamentos de alto costo no se tiene, entonces se suplen por otros y no es lo mismo un genérico que uno de marca, eso es un problema de orden presupuestal.

Yo aprovecho que el doctor Escobar ha sido muy atento con nosotros, yo creo que la doctora Cadena si casi no nos quiere las Fuerzas Militares, la otra Viceministra, yo le he dicho Viceministra, si quiere yo de rodillas le pido que nos ayude, usted no se imagina en el sector defensa todo lo que sufrimos, Viceministro me gustaría escucharlo, usted no cree que las Fuerzas Militares de Colombia, sus familias, aquellas que somos familias de oficiales y suboficiales en buen retiro, yo ya no soy usuario, yo sé y tuve que ir muchas veces al Edificio Bachue, a sustituir la pensión de mi papá para mi mamá, siendo yo un joven estudiando bachillerato, y me dijo el General Torrado, no llore carajo que usted es un hijo de militar, le dije, mi General yo lloro mucho, porque es que yo sufro mucho con mi mamá enferma.

No cree Viceministro Escobar que podemos pensar en estructurar en el presupuesto de la Nación una fuente permanente que atienda de verdad la salud de las Fuerzas Militares y la de aquellas que están en uso de buen retiro, yo veo que aquí hacemos gimnasia presupuestal permanente; es decir, que cuando ingresa un porcentaje vaya con cargo a las necesidades que se requieran, yo hablaba con mi General López y mi General Mejía y le proponía eso, mi General López, con todo y su voluntad es muy duro donde usted lo pusieron, esperamos verlo de Mayor General, generalmente los que van a la sanidades militares, el Vicealmirante Gómez Cubillo dice huy hermano me van a tirar, como decimos en el argot militar, a clavar, me mandaron a sanidad militar, que duro. Yo también entiendo esa situación, no es fácil estar al mando de una sanidad militar cuando hay tanto problema.

Pido entonces y con eso termino la solidaridad del Congreso a mis compañeros que revisemos de manera más integral el tema, que se corrijan los errores que hayan, que se enmiende la equivocación, que se tenga una atención adecuada, sufrimos mucho por médicos especializados, la cita oportuna es verdad, pero cuánto cobra un internista por ver un usuario. Cuánto cobra un oncólogo, un neumólogo y al no tenerlo nos toca pagarlo, o no, la platica no nos alcanza Viceministro, se nos están muriendo nuestros militares en uso de buen retiro, a veces en atención a que no alcanza el presupuesto y remato con lo que empecé, Viceministro, hoy todos los soldados de la Patria no cotizan, pero el sistema si le tiene que responder a esos

soldados y esos soldados se ganan la millonaria cifra de 92.000 pesos mensuales de bonificación, no les alcanza ni para comprar un dolex a ellos, porque ellos le envían sus giros a sus familiares, quien los asume, el sistema. Entiendo yo que tenemos dificultades de presupuesto, yo hago es un llamado cordial, sino que la Viceministra Cadena, cada vez que la abordo, mire es que las Fuerzas Militares, y ella dice, no, no, no; Viceministra, concepto negativo. Hasta que me le tiré en un plenaria, yo le dije, yo voy para adelante Viceministra, déjeme hablar y yo le explico y le dije, no puede hablar, usted habla y me corta la posibilidad de que un soldado de la Patria pueda ganarse si quiera 350.000 pesitos.

Las Fuerzas Militares y me da pena y con eso termino, tiene muy malos sueldos, he ido a Chile, y esos militares ganan muy bien allá, he ido a México, ganan bien. Un suboficial gana muy poquito, pobrecito mi papá en vida, éramos cinco hijos a sacar adelante a su familia con el sueldito de suboficial, por ahí medio respira uno cuando llega a Coronel full a ver si logra pasar el embudo a Brigadier General y eso que los sueldos del Generalato siguen siendo bajitos en Colombia. El problema es integral, doctor Palau, no crea, es muy integral. El Ejército de Colombia merece más, las Fuerzas Militares en Colombia merecen más. Muchas gracias.

HACE USO DE LA PALABRA LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN (E) H.R. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA.

Gracias a usted doctor José Luis Pérez, vamos a dar paso a los citados y posteriormente entonces para quienes han citado a este debate y demás puedan hacer las preguntas y apreciaciones que consideren. Le damos la palabra al General José Javier Pérez Mejía, Viceministro de defensa y posteriormente iría el doctor Andrés Escobar, Viceministro de Hacienda.

HACE USO DE LA PALABRA EL VICEMINISTRO DE DEFENSA, DOCTOR JOSÉ JAVIER PÉREZ MEJÍA.

Muchas gracias, un saludo muy especial a todos los miembros, especialmente al señor Ministro de Defensa, Luis Carlos Villegas, quien hoy está en Mocoa con la Comisión Séptima en una citación que le hicieron para todo el proyecto de reconstrucción de Mocoa, ustedes saben que el señor Ministro ha sido nombrado por el Presidente de la República para que sea el líder del proceso y proyecto de reconstrucción de Mocoa, entonces me ha pedido el favor que lo represente y quiero expresar en nombre de él y todos los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional nuestro afectuoso saludo a todos los Honorables miembros de la Comisión, señor Presidente, señor Viceministro de Hacienda. Hoy me acompañan los responsables de todo el sistema de salud de Fuerzas Militares y Policía, quien más adelante muy respetuosamente voy a pedir que cada uno de ellos haga una corta intervención.

En primer lugar agradecerle Honorable Representante citante, doctor Palau, de su análisis claro, preciso, acertado que hizo, muy acertado y no quiero entrar a controvertir ninguna de sus presentaciones porque me parece que hace un diagnóstico usted pues muy claro de los problemas que tenemos en el subsistema de salud de las Fuerzas Militares, sin embargo voy a hacer una intervención corta, precisa, y espero que a través de mi intervención pueda darle respuesta a todas las acciones que estamos haciendo en el subsistema para mejorar todos los problemas que hemos tenido. A nuestros usuarios representantes aquí, a quien conozco, yo creo que al 80% los conozco ya y hemos estado reuniéndonos con ellos en diferentes escenarios.

El sistema de salud ha sido una prioridad para el Ministro de Defensa y los Comandantes de las Fuerzas, ha sido una preocupación permanente de cada uno de ellos para solucionar todos los problemas que hay a nivel nacional. Nosotros tenemos varias fortalezas en nuestro sistema; primero somos un régimen especial y ese régimen especial, voy a entrar un poco más adelante a explicar cuáles son las bondades de lo que tenemos y como debemos aprovecharlo de la mejor manera. Es un subsistema que tiene un presupuesto asegurado, un presupuesto que anualmente el Ministerio de Hacienda y la composición del presupuesto del Ministerio de Defensa es un presupuesto que ya está asegurado, que tiene un respaldo presupuestal de aproximadamente 1.8 billones de pesos. Tenemos unas capacidades propias, usted lo mencionó señor Representantes, 298 establecimientos de sanidad en todo el país, para cubrir 1.300.000 usuarios en todo el país.

Tenemos un recurso uniformado altamente profesional de médicos, odontólogos, super especialistas, especialistas, enfermeras, enfermeros y demás que son parte también de sistema y ayudan obviamente a través de sus servicios a disminuir los costos que puede tener cualquier otro sistema; aquí en esta sala tenemos médicos que son parte del sistema, tenemos médicos especialistas y super especialistas aquí en esta sala.

Tenemos un sistema que usted lo mencionó, es asistencialista y esto hace una falla estructural en el sistema porque es simplemente satisfacer la demanda, quien se enfermó, cuando se enfermó y pague y dele y mire si hacemos todos los esfuerzos para la enfermedad, no la persona, y eso es un problema estructural muy grande, que obviamente aumenta los costos significativamente per-cápita de cada uno de los miembros del subsistema, entonces atendemos es a la enfermedad, no al enfermo y eso es una gran falla del sistema.

Tenemos entonces por eso el nuevo modelo que estamos implementando, al cual me voy a referir enseguida que es el sistema de atención integral familiar al usuario y esto no es un invento del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, es copia de una directriz nacional que hace el Ministerio de Salud de Colombia, copiado seguramente de los sistemas más eficientes en el mundo, como el Sueco y el Danés y nosotros ya lo estamos implementando, para evitar que ese paciente llegue al hospital, en el hospital no sea una persona que se nos complique y pueda ser mucha más costosa la atención y el costo de ese paciente.

Hoy en día hemos podido superar ya 99% de nuestros usuarios, están en una base de datos, sí señor, no teníamos base de datos, no sabíamos quiénes eran nuestros usuarios y nuestros beneficiarios, no estaban debidamente carnetizados. Había unos usuarios y beneficiarios que no tenían derecho y hacía uso del sistema, obviamente generando unos gastos innecesarios y afectando a los que si son usuarios y beneficiarios del sistema. Los subsistemas de sanidad a nivel nacional no están enlazados, apenas estamos en un proceso y más adelante el señor Almirante Gómez nos va a explicar cómo es el proceso de salud punto SIS que usted mencionó, estamos en una modificación importante de la territorialidad, anteriormente cada fuerza tenía sus centros de salud y entonces a la Fuerza Aérea atendían en un lugar al Ejército atendían en otro, a la Armada en otro y lo mismo en la Policía Nacional. Hoy en día en el nuevo modelo es un modelo integral de territorialidad, que señor usted donde vive, yo vivo en tal parte, entonces a usted le corresponde este establecimiento de sanidad y a ese establecimiento de sanidad se dirigen los recursos para que lo atiendan, entonces ahora en cualquier establecimiento de sanidad pueden atender a funcionario o usuario de cualquier fuerza, de cualquier arma, independiente de su uniforme o el color del uniforme y esto obviamente nos lleva a nosotros a tener una cobertura mayor y tener una facilidad de accesibilidad de cada uno de nuestros usuarios y beneficiarios; y obviamente una capacidad resolutive que estamos queriendo tener en el primer nivel para evitar que esta persona vaya al Hospital Militar.

Nosotros tenemos muy buenas oportunidades de prácticas de salud, nosotros tenemos el paciente o el usuario mejor desde el primer nivel, desde que entra a las Escuelas de Formación, por lo menos los usuarios, los beneficiarios; no, pero los usuarios si, y desde las Escuelas de Formación porque tenemos esa población tan joven que la recibimos, podemos hacer una articulación con las oficinas de bienestar, a través de procesos y procedimientos y campañas de nutrición y deporte para tener buena salud de nuestros usuarios y beneficiarios.

Las quejas generalmente se presentan en la consulta externa y en la baja complejidad, son muy escasas las quejas que se presentan en la alta complejidad del sistema. Quiero decir que cuando el paciente pasa a un proceso de

hospitalización, de ahí en adelante las quejas se reduce sustancialmente y por el contrario vienen los reconocimientos y las felicitaciones del profesionalismo y el nivel de atención que hay en el área hospitalaria. Nosotros tenemos un sistema altamente generoso que tenemos que cuidar, es un sistema donde no hay copagos, es un sistema donde no hay cuotas moderadoras, donde no hay barreras de accesibilidad, donde la cobertura es ilimitada, es el único sistema que tiene cobertura ilimitada, aquí nos atienden de cualquier enfermedad de cualquier riesgo, independiente si son usuarios o son beneficiarios, no hay preexistencias en el sistema. Cuando los beneficiarios entran al sistema, entran sin preexistencias, eso ninguna EPS lo hace, nosotros somos exclusivos en eso.

Por eso motivos del no copago, la no cuota moderadora una altísimo rotación del nivel de solicitud de servicios, nosotros estamos casi tres veces por encima del régimen común; a que me refiero, que nuestros sistemas van tres veces más al médico que al régimen común, esto realmente tenemos que cambiarlo y tenemos que educar a nuestros usuarios en ese sentido. Estamos en el proyecto de transformación estratégica al sistema de salud que tiene básicamente cuatro componentes; primero, la reforma de la ley, estamos completamente de acuerdo, Senador, que la estructura que tenemos actualmente en el sistema ya no funciona, porque no hay gobernabilidad del señor Almirante, en este caso que tiene la capacidad de influenciar, dirigir y dar los lineamientos estratégicos en toda la organización, hoy como está, usted lo mencionó claramente, no es así, hoy los directores de sanidad en una parte dependen de él de la parte económica, pero de la parte asistencial y de la parte funcional dependen de los Comandantes de Fuerza, en el proyecto que vamos a presentar prontamente en el Congreso, y ahí si les pedimos que nos ayuden es precisamente que esta gobernabilidad se mantenga y esta verticalidad que debe tener la dirección general de sanidad sea en toda la organización para hacer la reestructuración del sistema.

Somos modelo hoy en Colombia desde el año pasado, establecimos el modelo de atención integral en salud. El modelo de atención integral en salud donde ya tenemos una cobertura de más de 10.000 usuarios y beneficiarios en el Sistema de la Policía y 6.500 en las Fuerzas Militares, si señor Representantes empezamos en Bogotá como un proyecto piloto, un proyecto modelo y en el segundo semestre de este año lo debemos estar llevando a las otras ciudades porque creemos que es un procedimiento altamente exitoso, lo llamamos el modelo de atención integral en salud para transformar ese modelo asistencialista para mirar cuáles son los riesgos en la familia y poder evitar que la familia vaya al hospital o vaya al centro de salud y podamos, en lo que sea posible, solucionarle sus problemas en su casa y aquí esa atención domiciliaria nos ha dado realmente muchos beneficios porque hemos encontrado que hay muchas enfermedades que se pueden prevenir en la casa. Hay muchas enfermedades, hemos encontrado el 40% de obesidad y sobrepeso de

nuestros usuarios en la casa, entonces ahí está el riesgo vascular, el riesgo renal que se puede evitar y es un grupo que va compuesto por un médico, una enfermera, dos auxiliares de enfermería y un auxiliar de odontología, hacen en su casa el tamizaje de toda la unidad familiar e inmediatamente le ayudan a conseguir las citas que ese grupo considere que deben tener y ahí creemos que hay eficiencia en el gasto, aumento de cobertura, ahora entiendan que esto empezó en el segundo semestre del 2016, llevamos ocho meses únicamente con el sistema pero estamos haciendo la prueba piloto, altamente exitosa y ahí mismo, vuelvo y repito le hacen la asignación de citas.

Hemos invertido recursos importantes en infraestructura hospitalaria, usted mencionó algunos, pero déjeme hacerle precisión de otros. En clínicas de la Policía, 105.000.000 mil millones de pesos, hoy estamos haciendo un nuevo centro médico en Bogotá para reemplazar el que hoy tiene la Armada y la Fuerza Aérea, esto no es un dispensario de la Armada y la Fuerza Aérea, es para reemplazar dos de infraestructura muy obsoleta que tiene la Armada y la Fuerza Aérea, está en construcción hoy en día se está haciendo la primera fase, esa fase debe terminar en septiembre de este año y queda en uso en septiembre de este año, si primera fase, pero estamos trabajando y está lista para inaugurarse y ponerse en funcionamiento.

Cali, se está haciendo ahora seguramente el señor General López nos va a mostrar unas fotos, pero Cali se está haciendo, atendiendo y entendiendo una gran necesidad de que no hay infraestructura en Cali, a nuestros usuarios de Cali que los veo acá, tienen toda la razón en el clamor que hacen de poner una infraestructura adecuada, este debe estar funcionando en octubre o noviembre de este año; primera fase, si, no están los recursos para todas.

Hemos invertido en los últimos cuatro años 85.000 mil millones de pesos en infraestructura, en remodelaciones, en equipamiento. El año pasado inauguramos el centro de rehabilitación integral en Bogotá, Puente Aranda el mayor centro y el mejor centro de América, donde hoy estamos atendiendo 400 soldados discapacitados, en el hotel que tenemos dentro del centro hoy, viven 96 soldados y policías que están en su tratamiento y en su proceso de rehabilitación.

Nosotros estamos comprometidos con la gestión del cambio, entendemos las necesidades, entendemos el clamor de nuestros usuarios y por eso también estamos haciendo algunas acciones en el tema económico para ser eficientes en la inversión de los recursos.

Acuerdo marco de precios. Tiene usted toda la razón, anteriormente cada dispensario, cada ciudad contrataba independientemente los servicios, incluso en la misma ciudad contrataban servicios cada una de las fuerzas, independiente a diferente tarifa, el mismo servicio, en la misma clínica con el mismo médico. ¿Que hicimos este año? Entramos al acuerdo marco de precios a través de Colombia Compra Eficiente y estamos haciendo un solo contrato a nivel nacional de todos los servicios de la red externa. La red externa es necesaria, la debemos tener, porque no tenemos la capacidad de todas las ciudades, poblaciones, municipios de Colombia tener una cobertura mayor para nuestros beneficiarios y usuarios por temas de costos, recordemos que nuestros usuarios están en todos los municipios de Colombia, no hay un municipio de Colombia donde no esté un usuario y un beneficiario del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional porque todos nuestros soldados, policías y militares viven en todo el territorio nacional.

En el acuerdo marco de precios hacemos una agregación de demanda, unas economías de escala y ya tenemos contratados enfermedad renal a nivel nacional con unas economías muy importantes en diálisis y hemodiálisis; hemofilia, ya lo contratamos a través del acuerdo marco de precios, Colombia Compra Eficiente. VIH SIDA se declaró desierto, pero va a salir nuevamente, yo creo que en el próximo mes debe salir y así pues obviamente ser mucho más eficientes en el tema de contratación.

Termino diciendo, esto es un problema que está siendo atendido directamente por el Ministro, por los Comandantes y los aquí representantes que hoy me acompañan de todas las fuerzas, sabemos de las necesidades que hay en todo el país, pero también entiendan que estamos comprometidos en solucionarlas, quizá no se pueda hacer de la noche a la mañana, estamos en ese proyecto de transformación, creemos que estamos en la ruta adecuada, la semana pasada presentamos ante el Ministerio de Salud el modelo de atención integral MAIS, y fue reconocido como uno de los mejores modelos de la aplicación a nivel nacional y ahora lo que queremos es aumentar la cobertura en las otras ciudades.

Usted lo mencionó la carga presupuestal de los soldados es asumida por todo el subsistema, el Gobierno Nacional da una parte por cada soldado que haya, o por cada alumno de las escuelas de formación, pues da un aporte pero digamos el gran peso en sí, está soportado en el sistema de salud. No me quiero extender para poder darle la palabra al señor Almirante y al Jefe de Sanidad, especialmente del Ejército porque creo que tiene muchas cosas también que contarnos, estamos comprometidos, aprecio este debate, aprecio que usted haya tenido el tiempo para dedicarse muy profesionalmente a estar muy bien informado, porque no tengo

argumentos para debatirle o decirle alguna imprecisión de la que usted ha dado el día de hoy. Muchas gracias.

HACE USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Gracias al señor General José Javier Pérez, Viceministro de Defensa. Vamos a escuchar al Vicealmirante, Cesar Augusto Gómez Pinillo.

HACE USO DE LA PALABRA EL ALMIRANTE CESAR AUGUSTO GÓMEZ PINILLO.

Muchas gracias Presidente, José Luis Pérez, un saludo especial a todos los Honorables Representantes, al Representante Rafael Eduardo Palau por este trabajo que ha hecho y ha presentado hoy para la opinión pública. Saludo a los señores Generales y Coroneles, directores de sanidad de las fuerzas militares y la Policía Nacional, a todos los señores oficiales, suboficiales especialmente a todos los representantes, veedores y representantes de los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares con quienes estamos trabajando de primera mano para poder nosotros hacer estos cambios y estas mejoras al subsistema, como ya lo nombró mi General Pérez.

En este caso particular quiero decirles que como dijo el señor Representante, José Luis Pérez, la situación que está viviendo el subsistema de salud de las Fuerzas Militares, generó especialmente a nivel del Ministerio de Defensa todo el respaldo y toda la gestión para hacer estas modificaciones y mejoramientos del subsistema. En cabeza del señor Ministro y la cúpula militar conformada por los señores comandantes del Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea Colombiana, de la mano con el señor Comandante General de las Fuerzas Militares el señor General Rodríguez, lo que tomaron fue la decisión de designarme en este cargo, a lo que considero fue un absoluto honor de servirle, como decía ahora el Representante, servirle a todos los soldados de la Patria y darle ese homenaje a todos los que prestaron el servicio durante muchos años.

Primero que todo yo quiero destacar el trabajo de los veedores y representantes de los usuarios, realmente su preocupación y como lo decía el señor Representante Rafael Eduardo Palau hay una cosa muy importante para empezar, es la conciencia de todo el subsistema, de todos los mandos de la cúpula militar y del Ministerio de Defensa de que hay grandes problemas y que hay muchas situaciones y oportunidades para mejorar y a eso es lo que le estamos dando la cara desde el Ministerio de Defensa y del Comando General y especialmente desde la Dirección General de Sanidad Militar en un trabajo si articulado con los señores directores de sanidad de las Fuerzas Militares, porque a nosotros nos rige el Consejo Superior de Salud, quien lo preside aquí el señor General, Viceministro de la Defensa y el

Comité de Salud de las Fuerzas Militares quien lo preside el Jefe de Estado Mayor Conjunto, en esas dos instancias están todas las decisiones.

Había una situación ahora que se hablaba de los acuerdos, hay un trabajo jurídico importante de revisión y modificación de los acuerdos que ya se han quedado con algún nivel de obsolescencia en sus decisiones y están en estos momentos en cabeza de toda el área jurídica con el apoyo del Ministerio de Defensa y la gestión jurídica de las fuerzas y la Dirección General. Yo he propuesto una ayuda porque quiero destacar algunas cosas del trabajo que se está haciendo en la dirección de sanidad militar con todo el apoyo y el respaldo del Ministerio de Defensa para nosotros poderle brindar a esos casi 800.000 usuarios y beneficiarios prestarles un servicio con dignidad con calidad y con oportunidad, siendo absolutamente consientes y vuelvo y lo recalco que tenemos inmensos problemas e inmensas oportunidades para mejorar a futuro.

Como están las ayudas quiero primero hacer mención en esta ayuda que está en la pantalla, es la visión que hemos organizado y que se la hemos expuesto, tanto a todos los usuarios, pero que fue estructurada por los directores de sanidad, una visión de mediano plazo en todas las acciones que estamos tomando desde la Dirección General, una visión estratégica de cómo va a trabajar el sistema de salud de las Fuerzas Militares, como lo decía el Representante, solo pensar en resultados en salud con resultados en administrar cada día mejor los recursos que dispone el subsistema de salud con dos cosas; trabajando en la transformación del subsistema de salud de las Fuerzas Militares liderado por el Ministerio de Defensa y ejecutado por la Dirección General y como vemos en la ayuda, solamente enfocados a futuro en mejorar, solo acciones de mejora, satisfacer al usuario en sus necesidades en salud; ¿en qué?, en los problemas que tenemos identificados en las cosas que estamos haciendo y que debemos mejorar; número, gestión y gerenciamiento de los medicamentos, somos conscientes, somos los primeros en estar absolutamente convencidos que en medicamentos, que es un contrato por 436.000.000.000 es nuestro contrato más importante, al cual le estamos haciendo todo el seguimiento y gerenciamiento con el operador logístico y se nombró la auditoría, está contratada una auditoría que es un consorcio llamado SAMA, que tiene todas las especificaciones y cumplió con todos los requisitos y tiene un equipo que tiene las características y competencias para hacer esa auditoría.

El modelo de atención como lo nombro acá el Representantes Palau, es el futuro para tener todo el manejo de una promoción y prevención adecuada, y un manejo adecuado del riesgo. El sistema de información salud punto SIS, con los problemas que tuvo en el pasado estamos superándolos y va por buen camino ese proyecto, como dijo ahora el señor Viceministro toda la gestión y contratación, centralizada en cabeza mía, en este momento todo el alto costo, todas las enfermedades y

patologías de alto costo, siguiendo las instrucciones del Gobierno Nacional, del Ministerio de Defensa, hemos determinado hacer la contratación a través de Colombia Compra Eficiente, cumpliendo con un acuerdo marco de precios que cumple con las expectativas y las especificaciones técnicas para lograr un mejor servicio, cobertura y caracterización de la población que es paciente que tienen estas patologías.

Programas especiales. Tenemos problemas pero somos conscientes de eso, los programas especiales son la atención a los niños con condiciones de discapacidad, estamos trabajando con los directores en eso para mejorar ese proceso. El adulto mayor que es bien importante y como lo decía el Representante, una atención preferencial igualmente a todos los oficiales, suboficiales y soldados, amputados, minusválidos por razón de la guerra para ellos va a ver una atención preferencial. El Hospital Militar, un trabajo de un compromiso absoluto del Director del Hospital Militar Central y pudimos hacer en este año en un trabajo conjunto, Ministerio de Defensa, Hospital Militar y la Dirección General que trabajó con todos los oficiales y suboficiales de las Direcciones de Sanidades de las Fuerzas haber logrado un convenio donde había unas observaciones anteriores de la Contraloría donde todas las intermediaciones medicamentos, estancia hospitalaria, los paquetes de tratamientos de alto costo tuvieron una sustancial rebaja en los costos que tenían anteriormente.

Lo decía el señor Representante Palau, debemos mejorar y ahí está el gerenciamiento de la red externa; ese gerenciamiento de la red externa solamente se hace fortaleciendo la red interna que coincidió y estoy totalmente de acuerdo con usted. En cabeza del Ministro de Defensa, del señor Comandante General estamos gestionando los recursos, quiero hacer mención de un inmenso apoyo desde el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y desde Planeación Nacional a la gestión de la Dirección General de Sanidad Militar con el levantamiento de los previos conceptos y con la debida atención a nuestros requerimientos en inversión que como lo nombró el Representante está muy baja, sostener, mantener la infraestructura hospitalaria en todos los niveles de complejidad, mantener los equipos y actualizar con equipos de última tecnología, los establecimientos de la red interna, es lo que nos va a permitir tener una red interna más fuerte y que va a impactar positivamente en la reducción de la red externa. La red externa la debemos y estamos trabajando en eso para gerenciarla mucho mejor.

Y finalmente dentro de esta visión estratégica, el gerenciamiento de una gestión jurídica porque realmente el trabajo de los señores directores, de los señores Generales es compleja cuando estamos atendiendo tanta magnitud de tutelas, desacatos, que igualmente la satisfacción del usuario, significa la reducción en quejas, lógicamente, pero estas tutelas y desacatos nos están haciendo a nosotros

atender de manera especial con una gestión jurídica, todo basado, y lo decía ahora el Representante en una gestión humanizando el servicio, respeto, consideración y una atención humana al usuario en todos los niveles; especialmente la mujer embarazada, el adulto mayor, los niños con discapacidad y los heridos en combate, garantizando la calidad.

El modelo de atención como lo decía aquí el señor Viceministro, el modelo de atención para empezar estamos cumpliendo con los mandatos del Ministerio de Salud, partiendo de la política país del Ministerio de Salud. El modelo de atención integral en salud en este momento a nivel país, hicimos la prueba piloto que la lanzamos en el mes de agosto del año pasado, lanzamos esta prueba piloto caracterizando aproximadamente 4.275 personas en la ciudad de Bogotá. El modelo de atención y a eso quisiera hacer una aclaración es un proyecto que dura más o menos dos o tres años, tenemos caracterizadas 4.200 personas, ya lo lanzamos este año con las tres direcciones de sanidad de Ejército, Fuerza Aérea y Armada, llevamos hasta el momento caracterizadas 6.800 personas y el objetivo de este año es caracterizar en Bogotá 98.808 personas.

Esta caracterización nos permite a nosotros ver cómo está en la ayuda que hemos podido identificar, tenemos 6.645 personas ya caracterizadas y podemos ver cómo hemos determinado los resultados determinantes en salud, como los antecedentes familiares. Esta caracterización que va a ser para todos, va a llegar en tres años a los 800.000 usuarios y beneficiarios, tenemos la caracterización de hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedad renal de toda la historia clínica y familiar; abuelo, padre, hijo, esposa, de toda la familia, eso nos va a permitir toda esta potencial información canalizar realmente los futuros programas de prevención y promoción y tener toda la gestión del riesgo de la carga de la enfermedad y los estudios epidemiológicos como lo decía el Representante.

Todo el subsistema tiene un alto nivel de estadística, hablando de toda la gestión de auditoría que tiene el Ejército Nacional, especialmente la auditoría que hacen interna las fuerzas, la auditoría que se le hace al Hospital Militar Central, necesitan mejoras, tenemos una información epidemiológica de todos nuestros usuarios y beneficiarios que necesitan mejoras, pero tenemos una información muy importante de la carga de la enfermedad, pero si tenemos la información de todos nuestros usuarios. Aquí como vemos en las ayudas todo lo que tiene que ver con la mujer; el autoexamen de seno, citologías, los hombres de próstata, todo el consumo de tabaco, actividad física, alcohol, enfermedades de riesgo cardiovascular, como vemos ahí los resultados de índice de masa corporal, riesgo cardiovascular, resultados de riesgo de diabetes y los resultados que vemos en gestión, la canalización de la gente al Hospital Militar a la red primaria que tienen las fuerzas y toda la canalización a programas, operan los programas de promoción y prevención;

los programas de promoción y prevención tienen dos componentes; la gestión desde la sanidad y el compromiso desde el usuario, eso es lo que estamos trabajando para mejorar mutuamente, ahí hay un gran respaldo y apoyo de parte de los veedores y usuarios, pero ahí están los programas; crecimiento y desarrollo, joven sano y detección de alteraciones, salud sexual y reproductiva, alteraciones de la salud visual, adulto mayor, vacunación y salud de la mujer; y aquí vemos los resultados aquí; la remisión inmediata el modelo de atención permitirá y lo estamos haciendo con los 6.000 usuarios y beneficiarios caracterizados de una vez se canalizan a la red interna y dependiendo de la situación a especialistas y al Hospital Militar, como está en la estadística; cirugía general, ginecología, medicina familiar, medicina interna, nutrición, odontología, optometría, ortopedia y pediatría; de una vez, la gente que está llegando al modelo de atención está siendo atendida, el proyecto que tenemos como está en la ayuda se da en norte, centro, sur, y la parte de Bosa y Kennedy, lograr nosotros la caracterización como está aquí en la estadística de 98.808 personas en la ciudad de Bogotá.

Ya estamos trabajando de la mano con los directores de sanidad para que toda esa población cautiva que tiene las Fuerzas Militares, porque lo que genera una limitante logística en el tiempo son los retirados, pero la población cautiva de oficiales, suboficiales y soldados los tenemos en las bases, en los batallones y en las brigadas, ahí vamos a hacer de la mano de los directores de los establecimientos ya un trabajo de caracterización de esta población.

El Hospital Militar hicimos un convenio, las transferencias de la Nación con el Hospital Militar son de 251.000 millones, hicimos un convenio por 200.000 millones y como está la ayuda, logramos lo que les había dicho inicialmente, mantener unos valores y lograr unas importantes reducciones en las intermediaciones de medicamentos, de instancia hospitalaria y de los tratamientos de alto costo, como diálisis y hemodiálisis.

Aquí algo muy importante que, de cara a los usuarios, de cara a la ley y de cara a los entes de control; como entes de control estamos actuando de la mano de la Contraloría General de la República para dar respuestas en todas estas acciones estratégicas a las observaciones del informe de auditoría de la vigencia del 2015. Realmente en este momento después de la gestión, después de los resultados que estamos trabajando de la mano con la Contraloría, en este momento lo que estamos haciendo es un trabajo de acompañamiento con la Contraloría ayudando a la Dirección General, igualmente desde la Procuraduría General de la Nación, estamos recibiendo ese mismo apoyo.

Este es un proyecto crítico, nombraba ahorita el señor Representante a los Estados Unidos, el sistema de salud de las Fuerzas Militares de los Estados Unidos tiene 7 sistemas de información y está invirtiendo en este momento, 7000 millones de dólares en ese proyecto para tener un solo sistema de información y nosotros tenemos estimado un aproximado de 80.000 millones. Realmente en este momento vamos a tener un solo sistema de información, hubo un contrato en el pasado 2007-2008, como lo dijo el señor Representantes Palau que fracasó, pero la visión del señor Ministro de Defensa, el señor Viceministro, y el Comandante General es mirar hacia adelante para solucionar los problemas. La empresa Codaltec, del Ministerio de Defensa, quien asumió este reto de ciencia, tecnología e innovación está en este momento dando los resultados.

Nosotros ya tenemos cuatro convenios hechos con ellos y en este momento tenemos desarrolladas la fase 1, 2 y 3, implementada la fase uno y dos, en 56 establecimientos a nivel nacional con el desarrollo de unos módulos, como está en la ayuda, esos módulos que se ven; en la fase 1, todo lo que tiene que ver con historia clínica, medicamentos; en la fase dos, administración, afiliación, enfermería, admisiones, en la fase 3, todo lo que tiene que ver con la administración de personal, reportes, gestión farmacéutica, con los programas de promoción y prevención, control prenatal, detección temprana de los diferentes cánceres, igualmente en este momento ya se firmó la 4 fase en el cual se está desarrollando este año el portal SIS, terapia física, terapia ocupacional, procedimientos medico quirúrgicos, salud oral, terapia respiratoria y de lenguaje, con la meta de implementar la tercera fase en los 56, llegando a 59 establecimientos como está en la ayuda.

Cuando uno prende un computador, un médico en uno de estos 56 establecimientos ve lo que está en la ayuda, igualmente la solución ERP, que es todo el manejo a través de SAP, de toda la gestión administrativa; este año quedamos terminados con Ejército, completamos ya Fuerza Aérea y Armada Nacional.

Es importante decirles aquí, tenemos un proyecto importantísimo que es la gestión de medicamentos. El gerenciamiento de este contrato es la prioridad de la Dirección General, en estos momentos, estudiando en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado, vemos una cantidad de EPSs, donde sus niveles de rendimiento y cumplimiento están en el orden de 46, 50, 60, 70%. Hasta hace unos meses estábamos nosotros en el 90 y 92% de cumplimiento, generando un 8% de incumplimientos que si generan muchísimo malestar y nos afectan los tratamientos de los usuarios, pero estamos gerenciando el contrato, garantizándole el musculo financiero al proveedor logístico y exigiéndole de cara a la ley, igualmente sancionándolo, como ya tocó sancionarlo por los incumplimientos, para nosotros en lo más pronto posible con esta gestión lograr que suban los niveles de dispensación

en todos los establecimientos del país, estamos seguros que vamos a dar ese resultado muy pronto.

En infraestructura si quiero mostrar las ayudas, por favor, como decía el señor Viceministro, en este caso se terminó; hay un cosa que se dice, lo que decían ahora y yo quiero hacer claridad, si hay que hacer unos cambios, pero las fuerzas, las direcciones de sanidad no se pueden desprender del mando institucional, porque los Comandantes de Fuerza, apoyan muchísimo la gestión de la sanidad, porque muchos de los establecimientos, sino todos, están dentro de unidades militares y es inversiones de las fuerzas y compromiso a nivel interno en la educación de toda la gente que presta salud uniformada, quienes los Comandantes de Fuerza de verdad prestan un apoyo.

Ahí está se terminó el dispensario de Cartagena, mi General nombraba ahorita el dispensario conjunto que estamos haciendo Fuerza Aérea, Armada, ahí está el render y el avance de la construcción hasta el momento, ya están todos los recursos asignados para terminar este año este establecimiento con última tecnología para mejorar la satisfacción del usuario.

Cali, este es el render, la necesidad de Cali en la Tercera Brigada de los usuarios del Valle del Cauca que en eso hace mucha insistencia el Representante Palau, realmente es una prioridad del Ejército que yo quiero darle la palabra al señor General López, este es el render, había una información como está hasta el momento la construcción, Ejército Nacional garantiza los recursos, los 3.500 millones para terminar el tercer y cuarto piso este año y desde la Dirección General 4.020 millones para que el General López compre todos los equipos y dote el establecimientos, están garantizados los recursos, nuestra prioridad es Cali porque el establecimiento que hay en infraestructura realmente tiene muchas debilidades.

En lo que concierne a presupuesto hay una distribución cumpliendo la norma que es distribuir todos los recursos que recauda la dirección general del recaudo, como decía el Representante, casi un billón de pesos, por grupo etario, priorizando la ley al adulto mayor y a los menores de un año. Igualmente cumplimos con la norma de distribución presupuestal por adscripción, para poder nosotros donde viva ese funcionario retirado de la Armada pero cerca de un establecimiento de Ejército, la plata de él se le pone a Ejército, como yo quería decirles que con el apoyo de Planeación Nacional y del Ministerio de Hacienda nos han liberado el concepto claro que era por el orden de los 80.000 millones, el cual vamos a impactar; este déficit que tenemos que es muy importante, es un trabajo fundamental como lo decía desde el principio, resultados en salud, con resultados financieros, con esos 80.000 millones vamos a impactar positivamente el déficit con la red externa y el déficit con el Hospital Militar.

Hablando de contratación centralizada quiero llegar a un ejercicio muy positivo como es la contratación de hemofilia, realmente están las fuerzas y ahí comparto unas cosas que decía el señor Representante Palau; es una misma enfermedad con unos posibles iguales proveedores a nivel nacional que son pocos hablando de las enfermedades de alto costo, repartidos en uno, dos, cinco o seis contratos genera ineficiencias; de la mano con el Ministerio de Defensa lo que estamos haciendo ahora es una contratación centralizada del alto costo, tuvimos un ejercicio importante que fue el primer contrato de hemofilia donde se hizo una caracterización de la población garantizando dos cosas; atención integral al paciente, no medicamentos, sino integral, familiar, en su educación, en su dieta garantizando la estabilidad de su enfermedad, mejora en su calidad de vida pero con mejor rendimiento financiero del contrato, llegamos a una cosa que para nosotros va a ser vital para dar resultados en salud y en recursos que es la contratación a través de “Colombia Compra Eficiente”, eso hace que los recursos no pasen por varias manos solamente se manejan a través de “Colombia compra eficiente”, el acuerdo marco de precios, esas especificaciones técnicas que se hacen entre Ejército, Fuerza Aérea, Armada, Policía, Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa; realmente están mejorando, exigiendo que los proveedores les toque subir sus estándares, dando resultados en salud integral y resultados financieros y como decía el señor Viceministro; firmamos el contrato de hemofilia; el contrato de VIH, porque los proveedores no lograron cumplir con las especificaciones del acuerdo marco y les toca exigirse y subir sus estándares, fue declarado desierto, y lo lanzamos; firmamos el contrato de enfermedad renal crónica y aquí es importante ver que el negocio de la enfermedad renal crónica está en la diálisis, hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que hicimos fue separar este proceso de todo lo que es la nefroprotección que va a ser un contrato aparte que va a proteger el paciente metiendo en ese listado a los hipertensos y diabéticos que tiene el riesgo de llegar a un problema renal, el deber del contratista futuro de nefroprotección será; evitar que el riñón no llegue a diálisis, y el que esté muy complejo lo pasamos a trasplante renal, dando resultados en salud importantes resultados financieros.

El Call Center del que también hicieron mención venía trabajando de una manera adecuada, cumplía, pero en el cambio de plataforma porque ya el call center está bajo “Salud Punto SIS”. Ya todo el Hospital Militar en el proceso autorizador de remisión de canalización al Hospital Militar está sobre la plataforma “Salud Punto SIS”, que está trabajando en este momento y afortunadamente hoy después de crear mucho traumatismo y que se les ofreció disculpas por los traumas que genera el cambio de tecnología, pero hoy el proceso fue un trabajo que marchó muy bien, firmamos a través de “Colombia Compra Eficiente” el Call Center, en este momento

tenemos en dos meses trabajando, 63 mil llamadas y 43 mil citas asignadas a través del Call Center brindando un mejor servicio a nuestros usuarios.

Otra cosa para terminar es, siguiendo las instrucciones del mando superior, algo que identificamos en la Dirección General es que el Veedor y el Representante del Usuario, son personas que nos ayudan en la gestión, es un trabajo que empezamos a hacer de manera mancomunada trabajando y aceptando que tenemos muchas cosas por mejorar y en ese trabajo y en ese empeño están los señores directores de sanidad, la Dirección General de Sanidad Militar de la mano y el apoyo del Ministerio de Defensa y la cúpula de las Fuerzas Militares, estamos trabajando en la gestión de nivel estratégico, faltan ajustes a nivel operacional, operativo, falta mucho por hacer, pero estamos en el trabajo de comprometernos con mejorar el servicio y mejorar la gestión de la Dirección General de Sanidad Militar, nuestros acompañantes y a quiénes nosotros les respondemos es al usuario, la primera prioridad de la Dirección de Sanidad Militar es el usuario y el representante del usuario es una persona que tiene las puertas abiertas y no lo estoy diciendo de forma porque lo hemos trabajado de la mano en los últimos 7 meses que llevo en la Dirección General, muchas gracias.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Muchas gracias al señor Vicealmirante Cesar Augusto Gómez Pinillos, en sus 7 meses en esa dirección general reconocemos su disposición, su atención en el corto tiempo, ahora va a hablar el General López, hablaba con los altos mandos y ellos cuando van a viajar en un aeropuerto al exterior tienen que estar atentos de las tutelas que no los dejen sin viajar por que les ha prosperado una tutela, no es fácil, hablaba el General López de eso, tiene la palabra el General López desde la óptica del Ejército Nacional escucharemos al General López y posteriormente vuelvo al doctor Palau que es citante, además ha solicitado el uso de la palabra el doctor Luis Fernando Urrego me gustaría que hiciéramos uso de la capacidad de síntesis porque me parece muy importante que algunos usuarios puedan dejar algún testimonio, tiene el uso de la palabra General López.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR BRIGADIER GENERAL GERMÁN LÓPEZ GUERRERO.

Gracias señor Presidente, un saludo especial; inicialmente del general Mejía comandante del Ejército, al Representante José Luis Pérez, Representante Palau, muchas gracias por la radiografía que ustedes han mostrado aquí de lo que es hoy nuestro sistema de salud de las Fuerzas Militares, permítanme saludar a los demás

Honorable Representantes y por supuesto a los usuarios y veedores que nos acompañan acá.

Permítanme hacer una breve alusión a las estrategias que estamos implementando de la mano con la Dirección General, de la mano con el comando que como dice el Comandante Gómez, hace un gran esfuerzo para mejorar la sanidad, hago referencia de 9 puntos de una manera muy concreta; el primer punto tiene que ver con la capacitación, hablamos del perfil de las personas que tiene que manejar los destinos de la salud a nivel de establecimientos y a nivel directivo, implementamos un proceso de capacitación en dos fases, la primera fase; en el primer semestre de este año capacitamos 50 directores y subdirectores de establecimiento en un diplomado de alta gerencia con la Universidad Sergio Arboleda orientado a la atención al usuario, a temas de humanización, a temas administrativos; en este momento a nivel nacional están todos capacitados a parte de su formación militar, la que tiene cada persona en los diferentes cursos de ascenso hay un gran componente de administración, complementario a esa formación militar estamos haciendo una capacitación a todos los directores y subdirectores y una segunda fase la haremos en el segundo trimestre para capacitar el personal de los subdirectores científicos y hacer un refuerzo en algunos jefes de dispensario que por rotación de la Fuerza en el sentido que vayan a curso, no en el sentido que por que cumplan dos años los vamos a cambiar... ¡No! Porque formar una persona que sepa de salud no es fácil y cuando nosotros los formamos y creemos que está capacitado, no podemos rotarlo.

Desde el criterio que estamos aplicando, en cuanto al tema de capacitación y permanencia es que una persona que dirige un dispensario por un determinado tiempo debe permanecer en él lo que más permita antes de su curso de ascenso o alguna circunstancia particular y también si fue director de un dispensario de nivel uno, su siguiente traslado sea a un nivel superior para aprovechar esta experiencia y no solamente en el diplomado nosotros culminamos con la capacitación de nuestros suboficiales en temas de radiología y enfermería superior con el Hospital Militar y permanentemente capacitamos a nuestros soldados en enfermeros de combate que son el soporte para todas las operaciones y de hecho están presentes hoy en grandes compromisos como es de las zonas veredales en las cuales tienen la responsabilidad de atender a todas nuestras tropas que están en esa importante misión y a todo el soporte operacional a nivel nacional.

Un segundo punto tiene que ver con la parte administrativa, nosotros nos encontramos con una ejecución descentralizada de recursos que estamos en proceso de regionalizar, el proyecto debe pasar de 31 unidades ejecutoras a 10 unidades ejecutoras, en Bogotá teníamos 6 dispensarios que cada uno ejecutaba

una porción de recursos de una manera independiente y se presentaba una dualidad, el mismo producto, el mismo insumo estaba contratado a diferentes precios, incluso el mismo proveedor lo ofrecía a diferentes precios dentro del mismo circuito Bogotá, ya se estandarizó, estamos en proceso de contratación y a nivel nacional solamente 4 regionales empezamos a manejar este modelo, hemos tenido inconvenientes porque todo cambio genera esa resistencia, arrancamos con Barranquilla, con Bucaramanga, Medellín y Villavicencio esas 4 regionales ya iniciaron y están pendientes por hacer otras 4 regionales que estamos analizando el impacto que tienen estas 4 primeras para que con base en ese aprendizaje nos podamos lanzar a las 4 siguientes, que estamos mirando temas específicos como Ibagué por ejemplo, Cali, que hay que mirar de una forma más detallada, no nos vamos a lanzar al vacío, sino que hay que aprender de lo que estamos haciendo; que esto es para mejorar la ejecución de recursos que tenemos que cuidarlos peso a peso, de esto hay un importante componente de seguimiento. Hace un momento hablaba con un usuario de Barranquilla a donde vamos a ir mañana y pasado mañana, aquí está el coronel Henry de la Barrera que va a asistir mañana, hay un acompañamiento permanente a esos establecimientos para mejorar y ayudar en los temas de contratación, esas visitas las hacemos una vez al mes desde enero que arrancamos con el proceso, esta es la 4ª vez que asistimos a Barranquilla, hay un importante componente de acompañamiento.

El modelo de atención que hizo referencia el General Pérez y el Almirante Gómez y el modelo de atención que va de la mano con los lineamientos de salud, lo arrancamos en Bogotá en el sector sur, lo replicamos al sector norte, pero como consecuencia de esto ya hay un tema científico que entra a jugar parte importante que es ya tenemos la primera corte en riesgo cardiovascular, el ejercicio ya empieza a dar resultados y estamos haciendo la medicina mucho más cercana a la familia, y esto debe empezar a replicarse a nivel nacional como lo decía el Almirante Gómez muy posible en dos vigencias más; tenemos que mejorar en 4ª línea el tema de la auditoría, la que tenemos actualmente la estamos reformando para que sea una auditoría que nos permita identificar factores de riesgo, nos permita identificar estas personas de un alto consumo, si están bien atendidas, y por qué no, detectar las fugas desde el punto de vista presupuestal en la ejecución de los recursos.

También hay un componente de fortalecimiento de la medicina laboral que es una dirección que está bajo mi mando, mi cargo, que le define al militar su actitud psicofísica en diferentes eventos, bien sea para un ascenso, para una comisión o cuando termina su carrera militar y tiene que la Fuerza como tal calificar, ahí tenemos un represamiento en esa gestión y el comando de la Fuerza, o los recursos de la Fuerza no de sanidad nos aportó 800 millones de pesos para contactar las

personas que a nivel Bogotá y a nivel de las divisiones porque hay una oficina de medicina laboral en cada una de las divisiones que permiten acortar los tiempos en la elaboración de la ficha médica y la expedición de los conceptos, en el entendido que esta es la primera instancia en la cual se define la situación de la discapacidad o no de integrantes de las Fuerzas Militares, y posteriormente pasan al tribunal médico que depende del Ministerio de Defensa pero que igual activamos otra sala más para desembotellar si se le puede llamar así, estas personas que tienen todo el derecho que se les defina cuál es la situación al momento del retiro de la institución y que obviamente cuando se surtan los trámites legales pasan a la parte de prestaciones para que tengan derecho a la pensión y prestaciones legales.

Viene un componente importante de un plan choque jurídico que es un problema para nosotros en este momento, que incluso nos está haciendo invertir bastantes recursos en el entendido que una petición, una tutela que puede escalar a desacato o sanción nace de una insatisfacción del servicio, nace de la no entrega de un medicamento que aquí se ha tratado bastante, de lo no asignación de una cita oportunamente o de la asignación de viáticos, pasajes y algún tipo de sostenimiento. Estamos haciendo procesos transversales para poder satisfacer en mejor forma a ese usuario y también tratar de ubicar exactamente cuáles son esos conglomerados que tenemos que están haciendo un mal uso de las herramientas que tiene la persona y están haciendo que nos estén fallando muchas veces algunas tutelas, con cosas que no están dentro del plan obligatorio o con gastos onerosos que definitivamente le resta recursos al usuario, ¿Hasta dónde va la parte individual versus la parte colectiva?, esto lo hablamos hace unos días en la Procuraduría donde también estamos haciendo mesa de trabajo, que todo tiene que ver con el mejoramiento del servicio.

No solamente eso tiene que ver con la parte administrativa, asistencial, sino también una línea importante que es la línea de investigación, que no podemos desconocer que una sanidad tiene que hablar de temas de salud como tal y somos referentes de un laboratorio de enfermedades tropicales en lo que tiene que ver con la leishmaniasis, es un tema que nos impacta bastante en el personal de soldados y tenemos dos proyectos de investigación bien interesantes; todo esto viene alineado con un componente de lo que se denomina la Fuerza Dante, por sus letras “DANTE” (Dirección de Aplicación de Normas de Transparencia del Ejército), es un proceso transversal a todas nuestras líneas de trabajo pero específicamente también el tema de contratación, estamos siendo supervigilados por esta Dirección que es una oficina que depende directamente del Segundo Comandante del Ejército, todos estos temas que les acabo de mencionar tienen un componente importante de transparencia.

He escuchado de manera muy juiciosa, las dos intervenciones, he recibido observaciones de nuestros veedores y entendemos nuestras falencias, pero si hay articulación en todos los componentes del sistema eso se puede mejorar.

Para terminar quisiera hacer referencia al dispensario de Cali, es nuestra prioridad en infraestructura para este año 2017, este establecimiento como aparece en la ayuda; está ubicado en la Tercera Brigada, está proyectado para hacer en dos fases, en este momento estamos proyectados para final de 2017 entregar la primera fase, con una inversión inicial de 20.000 millones aproximadamente, estamos viendo el tema de recursos donde 20.000 millones se han invertido en ese establecimiento, hay una adición de 1.500 millones de esa primera fase; y en estos momentos, el señor Almirante Gómez, la fuerza como tal de recursos del Ejército apropió 3.800 millones, para terminar la infraestructura del 3º y 4º piso en lo que tiene que ver con la obra civil y por parte de la Dirección General por recursos de inversión el 90% de los recursos fueron destinados a ese establecimiento como prioridad, yo tenía la opción de repartir el presupuesto y asignarlo de una manera dispersen más unidades que tienen la necesidad pero me veía enfrentado a un gran establecimiento que se nos va a quedar vacío, un detrimento patrimonial que se veía a corto plazo, 4.020 millones han sido designados para que 3.000 de ellos se destinen a equipos médicos 1.000 millones a todo el tema de infraestructura informática y también la Fuerza ya tiene el mobiliario no hospitalario para ese dispensario que está aquí en Bogotá, que lo elaboró el Batallón de Intendencia del Ejército, nosotros le hicimos todos los aportes necesarios para que a noviembre de este año, estemos convocados allá para darle inicio a ese nuevo establecimiento.

Yo mencione que son dos fases, la segunda fase requiere de muchos más recursos que no estaban a la vista, desde el año pasado...estas son algunas fotografías de cómo está el establecimiento en unas buenas condiciones, pero no solamente le hemos invertido recursos a la nueva infraestructura, sino que le hicimos una inversión en estas dos vigencias del año pasado y antepasado; de 25 millones y de 234 millones, para hacer complementarias las instalaciones antiguas mientras hay recursos más importantes para una segunda fase, esta información quería mencionarla acá, porque es cristalizar una necesidad que tiene los usuarios de Cali. Tenemos dispensario que son objeto de muchas observaciones como Cali, como Ibagué, Cúcuta, hablaba con el General Ceballos de la Caja de Retiro que estuvo reunido hace unos días con los usuarios y la verdad entendemos que necesitamos optimizar los recursos, pero sobre todo, dar un trato digno a todas las personas y usuarios, esa fue mi intervención en el entendido que ya había temas que se habían tratado acá por mis antecesores.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN,
H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.**

Muchas gracias General López, doctor Rafael Eduardo si a usted le parece bien ya le voy a dar el uso de la palabra, me parece importante escuchar al Viceministro Andrés Escobar, que doy fe que si es afecto a las Fuerzas Militares y al Ministerio de Defensa, es muy importante escucharlo y si usted me lo concede así,...consultaría si le diéramos el uso de la palabra a veedores, que ellos puedan escoger 2 o 3 y después usted termina el debate, con mucho gusto doctor Palau.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL H.R RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR.

Gracias señor Presidente, quiero hacer las siguientes precisiones para que ubiquemos el debate, el debate ha sido convocado para revisar unas fallas estructurales del sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía, yo he hecho una intervención con fundamento en el cuestionario que le presente al Ministerio de Defensa, 42 preguntas con fundamento en el informe de transformación estratégica que el Ministerio de Defensa contrató, elaboró de la mano con las veedurías, en mí intervención he sido absolutamente preciso, me alcance a preocupar cuando escuche la intervención del doctor José Luis Pérez, con todo respeto, porque este más que un tema presupuestal es un tema de disfuncionalidad de un sistema que no hace uso racional de los recursos, al final no se puede concluir si los recursos son suficientes o insuficientes, cuando he mostrado una cantidad de falencias que ninguna ha sido ni desvirtuada, por el contrario ha sido aceptada de buena fe en una ambiente constructivo como este, respetuoso, cuando escucho el Viceministro, que termina y le agradezco mucho su intervención aceptando que todo esto hace parte de un diagnóstico y un sobre diagnóstico sobre la realidad del sistema de salud y que es urgente promover una reforma estructural a través de un proyecto de ley o de algún mecanismo que nos permita terminar de reglamentar esa Ley 352, veo muy buena, excelente voluntad de parte del Director de Sanidad, del Vicealmirante y seguramente del Director de Sanidad del Ejército, cada uno hace la tarea de acuerdo a las herramientas que se le entreguen, el problema es que la caja de herramientas es incompleta, la caja de herramientas no obedece a la función, ni a la real necesidad de las Fuerzas Militares y de Policía y es ahí donde quiero centrar el debate; quiero sensibilizar a los Congresistas y al Congreso como ente de control porque somos nosotros los que tenemos que asumir el rol y la tarea de exigir esa reforma que es estructural, esa reforma no la van a dar los generales, ni los coroneles, ni los oficiales; hay una unidad de mando, hay un mando supremo como dicen y lo escucho en los generales, ellos obedecen y ponen lo mejor de su experticia, de su capacidad, de su experiencia para lograr hacer lo mejor que se pueda con esa caja de herramientas que le entregan, con esa inmensa

responsabilidad, pero es ahí señor Presidente donde queremos centrar el debate, este no es un tema presupuestal, no es un tema de beneficiarios de los soldados profesionales o de los estudiantes, no es un tema personal ni un caso aislado, está sucediendo en todo el país y me encanta escuchar que ellos lo confirman, que eso es así, por eso respeto mucho las anécdotas que nos contemos aquí, respetos las experiencias que hablemos de Estados Unidos o del país que queramos pero todos sabemos que lo que he dicho es real, es cierto, no podemos taparnos los ojos tenemos que entender y sé ustedes están muy limitados, es un llamado de atención al Viceministro y al Ministerio, esto es de fondo.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN,
H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.**

Doctor Palau le ruego precisar porque estamos volviendo a hacer el debate.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL H.R. RAFAEL EDUARDO PALAU
SALAZAR.**

Básicamente es eso, pero cuando hablen los funcionarios...porque hay un oficio que el Ministerio de Salud nos entregó haciendo una radiografía perfecta de todo esto, aquí no hay que inventar nada y recibí un oficio del Ministerio de Hacienda donde nos dice “hemos entregado recursos y de manera significativa” y hay unos veedores aquí, que nos van a confirmar los fallos estructurales y cuando hago referencia a los fallos estructurales y confirmó unos casos puntuales es para que refuercen, pero no perdamos de vista que este es un debate de un tema estructural del sistema de salud, es básicamente eso.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN,
H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.**

Doctor Palau, a lugar su solicitud en la moción, desde luego le digo y con mucho afecto el tema presupuestal si debe transversalizar el tema estructural, usted no gana nada con un hospital en construcción a medias o construido sino está bien dotado, con unidad de cuidados intensivos,...es un tema que créame que yo lo que he querido es complementar y por eso lo dije que yo no iba a hacer mención porque usted lo dijo, pero lo hago con el mejor de los ánimos y ahora que escuchemos los usuarios me parece que ellos deben tener la prioridad en ese sentido, no se está acabando con el debate, no se está desviando el debate, simplemente quise complementarlo, porque considero oportuno el acompañamiento del Ministerio de Hacienda siempre en robustecer la atención, tiene el uso de la palabra el señor Viceministro Andrés Escobar Arango.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR VICEMINISTRO TÉCNICO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO; DOCTOR ANDRÉS ESCOBAR ARANGO.

Muchas gracias Presidente, un saludo a los Honorables miembros de la Comisión Segunda, también al Representante Palau, al Representante Pérez, agradezco por este debate que como siempre es de gran interés para la opinión pública y muy pertinente por los temas que se tratan. Lo primero saludar al señor Viceministro, al señor Vicealmirante y al Brigadier general y a nombre del Ministro Cárdenas enviarles un saludo, el Ministro se encuentra en este momento en la discusión con los ponentes de la adición del presupuesto, que como veremos ahora en la intervención es de la mayor importancia para los temas que estamos tratando hoy acá.

Decía el Representante Palau, que había unos recursos importantes y un esfuerzo que ha hecho el erario público para reforzar los recursos con que cuenta la prestación de salud con que cuenta la prestación de salud de las Fuerzas Militares y la Policía, que empezó en 2014, en medio de una coyuntura fiscal que ustedes saben que no ha sido la más fácil, no me voy a detener aquí porque en otras oportunidades he tenido la fortuna de poderle contar al Congreso de la República lo que nos ha ocurrido en materia fiscal y también el Ministro lo ha hecho en las Plenarias de la dos Cámaras, pero en medio de esa restricción en el 2014, atendiendo una solicitud de las Fuerzas Militares se incrementó los recursos para la sanidad de las Fuerzas Militares en dos frentes, por una parte lo que en el sistema general de salud se llama la UPC o la Unidad Por Capitación que en el sistema de las Fuerzas Militares y de la Policía es el presupuesto per cápita que tenía un premio o un sobre valor frente a la UPC del régimen general de salud del 20%, se subió al 25% y para el tema de accidentes de trabajo y enfermedad profesional que se conoce como ATEP se pasó del 2 al 3% es decir un incremento del 50% de los recursos, eso tuvo en el 2015 un efecto de 54.000 millones de pesos en el tema de riesgos para accidentes de trabajo y acerca de 20.000 millones en el presupuesto per cápita que se asigna para la prestación del sistema de salud de las Fuerzas Militares de tal manera que el esfuerzo en 2015 producto de la decisión de 2014 ascendió a cerca 74.400 millones de pesos que a pesos de hoy son cerca de 86.000 millones de pesos. También en 2014 se autorizaron unos traslados internos dentro del presupuesto del sector Defensa para ayudar al financiamiento del sistema de salud de la sanidad militar y con corte de 2016 a pesar de esos esfuerzos persisten unas deudas que se las referimos al Representante en el cuestionario que nos mandó, primero de la red externa esto es con corte a 2016, una deuda de 80.700 millones de pesos con el Hospital Militar de 117.400 millones de pesos y por cuenta

de los préstamos de los fondos internos, un monto de 66.000 millones de pesos para un total de 264.000 millones de pesos.

Esto lo que nos muestra es que en efecto como lo menciona el Representante Palau, aquí hay un tema de corte estructural que en hora buena este debate y en el cual ha venido trabajando con juicio el Ministerio de Defensa y creo que todas las acciones que ha relatado el señor Viceministro, así como el Vicealmirante y el Brigadier General muestran que si hay una disposición, en esto ha habido un acompañamiento del Ministerio de Hacienda porque vemos una gran disposición por mejorar la eficiencia del sistema por hacer que cada peso rinda más, por hacer que la cobertura sea más pertinente, para que haya una mejor prestación a los que están cubiertos que son los miembros de la Fuerza Pública y sus familias, sin embargo con el esfuerzo de 2014 se mejoró la situación de los militares, pero no se hizo lo propio con la Policía Nacional, ha habido varias discusiones con la Policía Nacional y quiero contarles que precisamente en la adición que se está en este momento con las Comisiones Terceras y Cuartas y en el proceso en que se encuentra ahora el Ministro de Hacienda razón por la cual no nos acompaña, se va a disponer para que lo mismo que ocurrió en 2014 con las Fuerzas Militares, ocurra con la Policía Nacional a partir de este año es decir, aumentar el presupuesto per cápita o la unidad por capitación para el caso de la Policía Nacional de 20 a 25% por encima del régimen general de salud que tenemos los demás colombianos y pasar de 2 a 3% en la contribución para el tema de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Como eso debe quedar listo ahora antes que el Congreso entre en receso en junio, una vez se apruebe la adición presupuestal y se convierta en Ley de la República, los recursos que resultan de hacer estas mejoras para la Policía Nacional equivalentes a las que se hicieron para las Fuerzas Militares en 2014 empezarán a partir del 1º de julio, y para este año en particular de julio a diciembre representarán un costo adicional de 45.000 millones de pesos que si estuviéramos hablando del año completo que ya será en 2018 serán más de 90.000 millones de pesos, también en la adición al presupuesto que ese está en este momento discutiendo con los miembros designados por las Comisiones Terceras y Cuartas, va a ver unos recursos adicionales para sanidad militar por 88.700 millones de pesos, destinado a bajar ese nivel de deudas a las cuales hice referencia hace un par de minutos, habrá 57.300 millones de pesos para la red externa y 31.400 millones de pesos para la deuda con el Hospital Militar, de tal manera que recogiendo un poco lo que había dicho el señor Viceministro en 2017, en el presupuesto que hoy hay, sin tener en cuenta la adición que se está tramitando en este momento en el Congreso de la República para la sanidad militar hay alrededor de 950.000 millones de pesos

apropiados para la Policía 878.000 millones y de ahí sale el 1.8 billones de pesos que mencionaba el señor Viceministro, con lo que viene en la adición que son los 88.700 para bajar las deudas y los 45.000 millones de mejorar el tema del presupuesto per cápita y de los accidentes de trabajo la Policía Nacional de 45.000 millones, habrá unos recursos adicional es de 133.000 millones de tal manera que el presupuesto de sanidad de militares y policías ya empieza a acercarse mucho a los 2 billones de pesos para el año 2017 y eso hace base por supuesto para el tema de 2018, en ese sentido concuerdo con lo que dice el Representante Palau, hay unos recursos que son bastante importantes que reconocen las particularidades que tiene la prestación de salud de los miembros de la Fuerza Pública, el hecho que la sociedad colombiana pague la prestación de este servicio un 25% de sobreprecio frente a lo que se paga en el régimen general es algo que todos estamos de acuerdo con que se haga, pero de la mano que representan un esfuerzo muy importante del Ministerio de Hacienda que en últimas es un esfuerzo de los colombianos que pagan impuestos, desde el Ministerio de Hacienda celebramos los esfuerzos que están haciendo todos los elementos que componen el sistema de prestación de salud de las Fuerzas Militares y de Policía de Colombia y seguiremos trabajando con el Ministerio de Defensa en todo los temas que ustedes aquí explicaron en extenso a los miembros de la Comisión Segunda para que se vaya racionalizando y mejorándola eficiencia de los recursos que tiene el sistema.

Mencionaba el señor Presidente una solicitud, encaminada a mejorar los recursos o la calidad de la infraestructura de la prestación del servicio de salud y ahora no en su intervención, pero si en privado usted me mencionaba la posibilidad que hubiera algún mecanismo de largo plazo para financiar la prestación de los servicios con una infraestructura que sea moderna, que este bien mantenida todo el tiempo y yo en eso concuerdo con usted y tenemos que estudiarlos porque en otras latitudes no solo en temas de hospitales sino en temas de edificios públicos, ya hay unos mecanismos bastantes novedosos que funcionan muy bien en los cuales si interpreto bien lo que usted me contó es que el sector privado puede construir el hospital dotarlo y garantizar que si se funde un bombillo se reemplaza, que si hay una gotera se repara, y el Estado paga es por la prestación del servicio de esa infraestructura, yo desde la orilla del Ministerio de Hacienda, la mayor disposición a que estudiemos ese tipo de figuras que como le digo ya están inventadas y que han probado ser bastante buenas y si en este caso ayudan a mejorar la calidad de la infraestructura que en últimas redonda en una mejor prestación del servicio de salud para todos los miembros de la Fuerza Pública y de sus familiares, bienvenidos, toda la disposición señor Presidente; muchas gracias.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION,
H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.**

Muchas gracias señor Viceministro Escobar Arango, doctor Palau; la plata no los es todo, pero siempre calma los nervios, por el contrario, quería reconocerle el rigor, el juicio, la dedicación de este debate que es muy importante, sino que yo me emociono mucho como lo dijo el militar pero siempre he pedido y dejo constancia, mayor presupuesto para las Fuerzas Militares de Colombia, cualquiera sea el tema en ciencia y tecnología, en implementación de poder renovar nuestras Fuerzas y si he causado algún malestar pido desde luego que me entiendan, pero creo que el presupuesto siempre será importante; le solicito a la Comisión si se declara la sesión informal para que escuchemos como lo ha pedido el doctor Palau, algunas apreciaciones en esta Comisión, está en consideración, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada ¿La aprueba la Comisión?

**HACE USO DE LA PALABRA EL SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN
SEGUNDA, DOCTOR BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ.**

Ha sido aprobada la sesión informal, Presidente.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN,
H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.**

Aquí me han seleccionado de parte del doctor Palau, él ha hecho esta invitación la atendemos con mucha cordialidad, solamente les pido dos cosas, la primera; hacer la intervención siempre en el marco del respeto, cualquiera sea la crítica y dos, hacer uso de la capacidad de síntesis porque queremos escuchar un buen número de personas, la cortesía militar le ha dado la prioridad a Patricia Rivero como la única mujer aquí, creo que ninguno está en desacuerdo, tiene la señora Patricia Rivero la palabra ojala en una intervención no mayor a 3 minutos precisar lo que usted quiere decir, muchas gracias.

HACE USO DE LA PALABRA LA SEÑORA PATRICIA RIVERO.

Señor Presidente, muchas gracias, doctor Palau, gracias a todos; no solo conozco el modelo de atención de esta sanidad militar, también conozco todos los modelos de salud en este país, ya que soy veedora de salud, soy verificadora en estándares de calidad y me he tomado la tarea de hacer el recorrido dispensario por dispensario, he ido a terreno y muchas de las cosas que aquí se han dicho son verdad, no lo podemos negar; pero también entre todas las EPS de este país y aquí tengo a la Viceministra que sabe que nos hemos sentado en el tema de sanidad de las comunidades indígenas, entre todas las EPS de este país sanidad militar es la mejor, ¿Por qué lo digo? Es tan buena sanidad militar que da para que cometa fraude en las afiliaciones tengo ya denunciado ante Fiscalía General de la Nación,

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

personas que adoptan a sus nietos o que adoptan familiares para que reciban el servicio, es tan buena sanidad militar con todo y las falencias que tiene que los medicamentos que se le entregan a los pacientes por una afección médica, por una necesidad grave, los venden cometiéndolo mercado negro y tengo las pruebas y las denuncias; he denunciado tanto la corrupción no solamente por los funcionarios como fue al General Rivera, sino también de usuarios, que hoy tengo que andar con medidas de protección por la Unidad Nacional, porque ya me han hecho dos atentados, porque también denunciar en este país es un delito, señor Presidente; pero lo hago y ¿lo hago por qué?, porque mi mamá también murió de cáncer en el Hospital Militar y cuando llegué al Hospital Militar teniendo los recursos absolutamente disponibles, le tenían a mi mamá en vez de sistoflo para su problema renal le tenían bolsas de suero, cuando habló con los especialistas entre ellos el doctor Quiroga también militar, le digo, ¿Por qué le tienen a mi mamá bolsas de suero si eso le tiene que colocar sistoflo? y decía; doctora no tenemos ¡Ah listo llamemos a Secretaria de Salud y que intervengan esto!, en menos de dos minutos apareció el sistoflo, ¿qué estaban haciendo?, botaban el suero y cogían la bolsa de sistoflo o sea le estaban cometiéndolo detrimento al Estado porque esa bolsa de suero vale 1.000 o 2.000 pesos, pero es un costo.

Si tienen la razón, pero como aquí no estamos para dilapidar a nadie, ni hacer juicios de responsabilidades, sino que esto que usted está haciendo doctor Palau, que es una oportunidad para los usuarios y para la Dirección de Sanidad demostrar la gestión que en 5 meses se está haciendo contra una situación que lleva 20 años, yo le diría al señor Almirante y al General López que lo que se necesita en este momento es capacitar más a la gente en humanización, si yo llego a obtener un servicio y sé que no lo hay, pero me dicen venga lo vamos a contratar, se ve una cara amable y tenga la plena seguridad que no se quejarían tanto, y lo otro sería capacitar a los ordenadores del gasto en contratación, porque lo que decía el doctor Palau, tiene toda la razón tristemente de contratación muy poco saben.

Y para terminar con todo el respeto y le pido me disculpe señor Presidente, quiero dejar una constancia de parte mía, como defensora de derechos humanos, ya que creo que soy la única defensora de derechos humanos en esta sala “que esta Comisión Segunda pareciera ser que no le interesa el tema de sanidad militar, porque de 19 integrantes que tiene esta Comisión, solo hay 3 o 4 dejando solo al doctor Palau, que es de Comisión Séptima” le pido me disculpe pero quería dejarlo, porque veo la intención y la forma como usted recibió este debate y le agradezco, porque son muchas las personas que están necesitando ser escuchadas, gracias.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN,
H.R. HONORABLE REPRESENTANTE JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.**

Le agradecemos a Patricia, dos precisiones, la primera doctor Palau, es muy importante no las anécdotas sino las historias de vida, lo que hemos vivido y pasar por un dispensario como lo ha hecho Patricia, lo segundo la Comisión Segunda hoy está atendiendo algunas Comisiones Especiales, yo quiero excusarlos a ellos, por ejemplo los dos Vicepresidentes son de la Mesa Directiva, están en reuniones en el tema del “fast track”, no quiero excusarlos a todos pero usted tiene razón, algunos no le han prestado el interés pero reconozco la presencia de los que están acá, y dos la solidaridad yo firme también la proposición de citación y agradecerle al doctor Palau que trajo el debate, pero usted ha dejado una gran inquietud que yo la quiero rescatar, la humanización de la atención, es muy importante, a veces hay oficiales de alto rango, un coronel que no mide sus palabras en una atención debida, en una tragedia familiar y eso es importante; vamos a escuchar a otra persona, no sé si lo hago en orden adecuado Jorge Varela Echeverría, el señor Varela tiene el uso de la palabra.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR JORGE VARELA ECHEVERRIA.

Gracias Presidente, buenas tardes para todos, la verdad quiero disculparme por saltar el protocolo pero queremos ganar tiempo, vengo en representación de la veedurías de Cali, VEESCOL, VESAMIL y VEPOL y quiero agradecer de una manera muy especial al doctor Rafael Armando Palau Salazar, por este gran debate pero sobre todo por su capacitación, por su entendimiento, por su esfuerzo, por todo lo que consiguió para que nosotros y ustedes podamos tener una información más clara y más precisa de lo que está pasando, no voy a leer, voy a recortar algunos aspectos que considero importantes pero que vale la pena, por ejemplo, los profesionales de la salud deben ser contratados por meritocracia, los medicamentos que formulan que garanticen el efecto terapéutico y no un remedio más, o simples calmantes; en Cali adolecemos de un Call Center y una central de citas, las personas tiene que madrugar a las 5 de la mañana para que nos den una cita en 30 personas que llegan, al resto ni siquiera los tiene en cuenta, es una agenda cerrada y nosotros tenemos que al otro día volver, porque no nos tiene en cuenta a los que no atendieron, madrugar al otro día a las 5 de la mañana para que nos repartan 50 fichas.

Creo que podríamos mejorar mucho el servicio, si hay una razón para que exista el régimen especial que nosotros tenemos de la Fuerza Pública es para ser el mejor y el más eficiente, y no para que ponga en riesgo la vida de los héroes de la patria y sus familias como ocurrió en la ciudad de Cali, donde falleció la esposa de un

miembro de la reserva activa, porque no fue atendido en la Clínica el Valle de Lili, que le negó los servicios y la señora fue trasladada a otra, dos días después y falleció

Miren señoras y señores como podemos llegar en negligencia del servicio de salud, ahí en este momento no nos están atendiendo, nos dicen que la deuda se copó de tal forma, que nosotros no tenemos convenio con la clínica u hospital que nos debe atender, realmente hay necesidad que presentemos una mejora en el envío de los dineros que corresponden. Porque a la presente existen muchas inconsistencias y deficiencias, no es justo que tengamos que pagar de nuestro propio presupuesto cuando ya lo hemos cancelado otra vez pagarlo y esto afecta considerablemente el presupuesto familiar, confiamos en la diligencia y el sentido humanitario para desarrollar este trabajo y los problemas solucionar por todos ustedes, muchas gracias.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE HONORABLE REPRESENTANTE JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Muy bien por el rigor del uso del tiempo, así mismo le pedimos a Hernando Bastos Gómez que tiene el uso de la palabra.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR HERNANDO BASTOS GÓMEZ.

Buenas tardes, gracias señor Honorable Representante Palau y al doctor Benjamín citantes a este debate, como lo dijo el Representante al comienzo aquí venimos para escuchar las necesidades sentidas de los miembros de la Fuerzas Militares y la Policía, en el día de hoy esperaba ver al señor Ministro de la Defensa porque es el presidente del Concejo Superior de Salud, yo sé las necesidades que se están viviendo en el municipio de Mocoa, pero él también sabe las necesidades de nosotros como miembros de la Fuerza Pública y su ausencia le da a uno a entender que no están interesados en prestarnos el servicio de salud que nosotros merecemos con dignidad, oportunidad y eficiencia, siempre como representante y como usuario he dejado mis constancias, los entes de control son los responsables del fracaso en la prestación del servicio que nosotros necesitamos, la Procuraduría no hace absolutamente nada, la Contraloría de igual manera, la Fiscalía, menos, señor Representante para nosotros los usuarios que llegamos esos entes de control a solicitar que se investigue la mala prestación de los servicios por negligencia, pero no le hacen caso a ninguna de las reclamaciones que nosotros tenemos, pero yo quiero que el día de hoy como lo dijo el Representante, dejemos claras dos cosas muy importantes, una; que nuestro servicio de salud, es uno de los mejores hay que dejar constancia, todas las demás EPS del país y la IPS están quebradas, la nuestra

no, pero si no la cuidamos vamos para allá, pero si quiero que la organicemos porque no podemos seguir viviendo en el desorden que hay.

Aquí tenemos un gran oficial médico, el doctor Sandoval y él ni siquiera sabe que lo voy a nombrar hoy, es el Subdirector de la Dirección General de Sanidad está en la parte administrativa, siendo el jefe de urgencias del Hospital Militar Central de un hospital de 3ª y 4ª complejidad y lo trasladan a donde él se preparó con vocación de servicio para servirnos a la humanidad, donde tiene todos los valores de una persona y lo trasladan para que maneje la parte administrativa para lo que él no se sacrificó y estudió, ese es un ejemplo y si me pongo a nombrar, están todos los profesionales trabajando en la parte administrativa y la parte asistencial abandonada, me parece supremamente grave.

Nosotros tenemos estructura propia, tenemos los usuarios cautivos y tenemos presupuesto, porque esta es una entidad no como el Sisbén, nosotros somos de un régimen contributivo y aquí lo que nosotros exigimos es porque lo pagamos y no lo debe dar en el momento que lo necesitamos, pero curioso que el Ministerio de Defensa gasta 2.400 millones para que una firma de abogados Ernesto Yung vaya a hacer una valoración o consultoría, pero si mira esa consultoría y se regresa al Acuerdo del Concejo Superior, el Acuerdo 33 del 2004, dice “que se nombra una consultoría para que le hagan un estudio de toda la infraestructura, manejo financiero” y le dan un año de plazo para que rindan el informe con nombres propios y están cada uno de los funcionarios que nombraron en ese entonces, y esta firma que llegó ahora le dieron lo mismo, copio lo de ese Acuerdo y 2.400 millones para rendir un informe que nuestro sistema es viable y que lo único que necesita para funcionar es que le cobren a los usuarios la cuota moderadora, si los pagos son compartidos o sea tremendo desastre lo de esta asesoría y le pagaron en 90 días 2.400 millones y nosotros estamos sufriendo por prestación de servicios doctor, y anteriormente en el año 2007 el Ministerio de Defensa por medio de la Secretaria General del Ministerio de Defensa contrató a la firma, para el servicio del sistema de información CISAN, por 14.600 millones de pesos para poner en funcionamiento la parte tecnológica que ni siquiera tenía vertical de salud y se declaró en quiebra como lo manifestaron aquí.

La Fiscalía, la Procuraduría, donde tengo denunciado esto, no han hecho absolutamente nada, ¿dónde están los responsables?, y los usuarios padeciendo todos los días de la vida, tener en red nuestro servicio para saber quién es quién, nosotros no sabemos dentro de las Fuerzas Militares y la Policía porque hablamos un idioma diferente, 5 direcciones de sanidad tiene la Fuerza Pública, Dirección General de Sanidad Militar, Dirección General de la Armada, Dirección General de

la Fuerza Aérea, Dirección General de la Policía Nacional, pero ninguna se hablan entre sí, y contratan todas en forma independiente, señor Representante, usted tiene toda la razón ¿qué es lo que vamos a estructurar nosotros?, porque me causó tanta curiosidad lo que manifestó el señor Almirante Gómez, que lo admiro porque al fin trajeron un administrador que es capaz, pero me dolió cuando dijo es que nos toca tener el mando, porque los comandantes de fuerza son muy importantes, pero si son muy importantes eso no interesa, independicemos y ellos que son tan importantes aportan los recursos y lo verán en una sola dirección como la tiene la Policía, el mando de la Policía es vertical porque el Director ordena todo, es de las cosas más importantes y solamente le pido a los entes de control que nos den resultados y al Ministerio de Defensa, señor Viceministro Pérez porque usted también es una persona que hace parte de nuestro sistema y siente las necesidades de su gente, pero hay que buscar los responsables de dar la plata sin pedir resultados a cambio y eso no puede ser, y que acabemos el carnet de servicio médico para dar cumplimiento a la Ley 1751 que elevo a derecho fundamental la salud y a nosotros ese carnet nos quita el derecho porque solamente determina un lugar para atención cuando uno debe ser atendido donde uno quiera en el establecimiento que le quede más cerca a su casa o en el lugar donde uno labora, muchas gracias.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN, H.R JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Le agradecemos al señor Bastos lo único fue que se le comió el tiempo a otro y a la mitad de otro, pero muy importante, seguimos con el uso de la palabra con el señor Castro.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR CARLOS CASTRO; PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN DE PENSIONADOS DE LA FUERZA PÚBLICA.

Gracias señor Honorable Representante Palau, Honorables Representantes de la Comisión, veedores, los que vinieron de fuera, un gran esfuerzo para estar acá, lástima que en verdad como le decía a la veedora no tenemos la audiencia que requerimos pero sabemos que estamos muy bien representados por el señor Presidente y los demás que nos acompañan, nosotros en el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional gozamos de un gran privilegio, tenemos fallas, hay deficiencias pero también estamos en constante proceso de mejoramiento, a Dios gracias hoy tenemos mandos al frente del subsistema de salud militar y del subsistema de salud policial, que se han preparado durante toda una vida además de su carrera militar en la administración y la gerencia de los recursos públicos, adhiero al concepto del doctor Palau, claro que esto requiere una

reforma estructural y en eso estamos trabajando con las veedurías para efectos de presentar unas modificaciones a la Ley 352, de eso sabemos muy bien que el señor General presidente del Concejo Superior de Salud para que esa propuesta sea lo mejor posible y quiero decirle al doctor Andrés Escobar, usted resolvió de entrada mi gran inquietud que es el sentimiento nacional por lo que pasa en nuestro subsistema de salud de la Policía Nacional, dado que en diciembre de 2014 se escribió el Decreto 2698 que excluyó al subsistema de salud de la Policía Nacional de ese incremento del 1% (ATEP) y el 5% para PPCD que hoy en respuesta del mismo Ministerio de Hacienda corresponde a 86.000 millones de pesos, que para 2017 no recibirá la Policía Nacional ni en 2015, 2016, en total nosotros llevamos un faltante acumulado en el subsistema de salud de la Policía Nacional de más de 150.000 millones de pesos por esa exclusión que en su momento se le hizo al subsistema sin causa justa, que fue excluyente y discriminatoria con el subsistema y con esos 650.000 usuarios del subsistema policial.

Pero hoy usted nos ha dado la respuesta y a nivel nacional voy a dar un parte tan pronto salgamos de acá que el Ministerio de Hacienda se ha comprometido a que tan pronto se apruebe la ley de modificación del Presupuesto General de la Nación para 2017 tendremos a finales de junio ese Decreto que será similar al 2698 y que se satisface en gran parte la necesidad que tenemos de presupuesto en el subsistema policial, en verdad todo no es dinero pero que satisfacción que eso trae para calmar la necesidad y sufrimiento de todos hombres, mujeres, nuestra viudas, nuestros huérfanos, nuestro personal discapacitado, consideramos doctor Andrés Escobar, que si se hace efectivo ese compromiso que nos dio el Ministerio de Hacienda, porque presentamos derechos de petición, acciones de tutela, hemos demandado, hemos hecho plantones, hemos acudido al Ministerio de Defensa para que presiones al Ministerio de Hacienda y el Ministerio de defensa muy bien lo ha demostrado con la firma que tiene ya de ese Decreto solo falta la firma del Ministro de Hacienda.

Nosotros tenemos un viacrucis que se lo resumo en un ciclo vital, que es muy sencillo, es el viacrucis de la llamada al contac center o central de agendamientos o central de citas como lo quieran llamar, pero ahí empieza el viacrucis para 1'350.000 usuarios del sistema, la primera respuesta es de una señorita que le pagan más de dos salarios mínimos para que responda, no hay agenda ¿por qué no hay agenda?, pregunta el usuario, es que no hay contratos y ¿por qué no hay contratos?, no hay especialistas, ¿por qué no hay especialistas?, porque no hay presupuesto y ahí tenemos el gran problema del sistema de salud de las Fuerzas Militares de la Policía Nacional, es que estamos próximos a tener los dos billones de pesos anuales, cosa que quieren muchos y de paso les digo, este debate de

control político estaba programado para 2012, pero nosotros mismos nos dimos cuenta que en el mismo Congreso hay algunas personas interesadas en acabar con nuestro sistema, porque ven que esos dos billones de pesos podrían irse a otras EPS, por eso internamente con el mando institucional, con los directores de sanidad, hemos hechos esa sinergia para evitar llegar a estas instancias, pero las circunstancias obligaron y hoy estamos acá mi querido doctor José Luis Pérez, Presidente de esta Comisión, y no contábamos que teníamos en usted un aliado de tanta envergadura y créame que nos satisface a la Fuerza Pública a persona como usted, como el doctor Palau, como los Representantes hoy ausentes que saben, quieren, sienten lo que se nos avecina a la Policía y las Fuerzas Militares del posconflicto, ya se ha dicho en frente al subsistema de salud de la Policía Nacional que se incrementara el pie de fuerza para el aérea rural, eso implica unas atenciones en salud operacional de alto costo, porque nuestro clima, nuestra topografía, las enfermedades tropicales obviamente nos van a pasar una cuenta de cobro muy costosa, y por fortuna tenemos doctor Andrés la gran satisfacción de contar hoy con la palabra de caballero en representación del Ministerio de Hacienda que se hará efectiva la expedición de ese Decreto similar al 2698 para que ingresen esas partidas que tanto se requieren y dejar de sufrir cada año con más de 100.000 millones de pesos anuales en faltantes para cubrir la salud operacional y quiero darle la palabra a mis compañeros que han venido de lejos, les agradezco mucho y créame que en representación de los 650.000 usuarios del subsistema de salud policial agradecemos altamente al doctor Palau, a la Comisión Segunda, al señor Presidente, Ministro de Hacienda la buena noticia que hoy nos dan.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE HONORABLE REPRESENTANTE JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

A usted coronel Castro gracias por su intervención y si necesitaba más tiempo, más tiempo le daba, porque esto se maneja con criterio desde la Presidencia, pero a uno lo emociona ver que usuarios, Gobierno, Ministerio de Hacienda trabajemos de la mano para poder mejorar, muchas gracias doctor Palau por traer este debate, Oscar Tejada Cárdenas, tiene usted el uso de la palabra.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR OSCAR TEJADA CÁRDENAS.

Buenas tardes, doctor Palau, señor Presidente, señor Almirante, General Pérez, General Atehortua, mi nombre es Oscar Tejada Cárdenas soy suboficial en uso de buen retiro del Ejército Nacional y pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, soy el Director Ejecutivo de la Veeduría Nacional y Derechos Humanos de la Organización Control Social Colombia a nivel nacional, es la veeduría más grande que tenemos en este momento en el país, voy a hacer lo mismo que dicen los paisas o el dermatólogo, al grano aquí se han tocado temas presupuestales, de dinero, de

falencias, de todo, pero nadie ha tocado el tema de la corrupción dentro del sistema de sanidad militar, lo que yo voy a decir de pronto me va a poner la lápida al pecho, pero tengo pruebas, primero que todo no estoy de acuerdo y no vamos a permitir los usuarios que se nos cobren cuotas moderadoras y eso sí doctor Palau, nosotros no podemos permitir eso, hay usuarios que no tiene par un desayuno y les toca asistir a un dispensario lejos, tenemos un problema de los usuarios perversos, con complicidad de abogados, capitanes de la Sección Jurídica de Ejército, tengo, la señora Mary Torres, aquí tengo las fotografías de un señor Capitán Eliseo Suarez esto esta denunciado, y no sé cómo anda esa investigación, el señor Capitán es el amigo permanente de la señora, que ni es usuaria, ni es beneficiaria, la señora tiene una niña mona muy bonita que parece un mico brincando de lado a lado y la señora dice que la niña tiene cáncer y la tutela con la que ella está logrando 2, 3, 4 millones de pesos en medicamentos de alto costo, la tenía el señor capitán, esa niña vive en Arauca porque a la niña le da fiebre y le autorizan un avión medicalizado de Arauca a Bogotá, el dan alojamiento durante 20 días y le pagan dinero en efectivo, sin embargo le dan medicamentos, esto con el fin que hay usuarios perversos, porque a la señora que tiene una niña cuadrapléjica le toca pelear y usted sabe General que no le estoy mintiendo, porqué a ella le niegan el transporte de Ibagué a Bogotá y porqué a la señora Mary Torres, si le autorizan varias veces avión porque la niña tiene fiebre.

En Barranquilla hay otro caso, y espero General López que nos diga, en qué va esa investigación, en otro caso los medicamentos de alto costo, tenemos un cartel de medicamentos de alto costo que yo descubrí en la ciudad de Barranquilla, donde dos familias, mamá, papá, hijos, nuera, suegra, todos de soldados profesionales pensionados, se estaban robando 500 millones de pesos mensuales en medicamentos de alto costo, ojala aquí haya alguien de la Fiscalía, por qué a esos soldados se denunciaron en la Fiscalía 50 de Barranquilla y no ha pasado nada, nadie dice nada, tengo las fotografías, las direcciones, las cédulas de ciudadanía de los soldados, que vivían en ranchos y ahora viven en grandes casas, ¿por qué sucede eso?, porque no había un sistema de identificación, no había control; eso sucedió en Barranquilla, ¿qué hacían?, formulaban y todos enfermos de VIH, se sincronizaban, en Villavicencio, Cartagena, Ibagué, Bogotá a la misma hora, 12 del día, entre 12 y 12:30 y falsificaban las fórmulas, como no había un control, ahí estaba el robo.

Hace poco, yo llevaba más de 5 años investigando lo del Hospital Naval de Cartagena, un enfermero Juan Carlos Ochoa, le dicen la Pantera Rosa por flaco y alto, ladrón hasta que ya, lo tengo filmado entraba a los consultorios y se llevaba los bolsos de los pacientes, ese muchacho se hacía diario por lo menos 300.000 pesos

diarios, sacando citas médicas, recordando citas médicas, haciendo gestiones y es un simple camillero; hace poco cayeron en Cartagena y salió por la prensa, hasta ahí, lo que yo tengo y por conocimiento de causa, no fue que me contaron; la falsificación de los carnets, los carnets de servicio médico ahora tiene fotografía y eso es gracias a mí, modestia aparte, porque cuando comenzó el desfalco en Barranquilla, le dije al General Rivera pasa esto y cambio, tenía que ser con fotografía, pero al mes, ya lo estaban falsificando en Barranquilla, yo tengo carnet falsificado que me lo sacaron en Barranquilla, es cuando digo; no hay compromiso de los directores de los dispensarios y eso lo descubrí en una reunión de usuarios en Barranquilla, un sargento dijo; yo sé dónde falsifican los documentos y el Coronel director del Hospital Militar en Barranquilla, en el Batallón Paraíso, no le paro bolas, yo me fui hasta que conseguí donde era y me cobraron 20.000 pesos por el carnet y con ese yo entro y me atienden.

No hay compromiso de los directores, el cartel de las citas médicas, porque es un cartel, en Cartagena en el Hospital Naval parece que fuera la cárcel Modelo, haya se paga por todo, he ido y lo digo hay consultas fantasmas, lo digo porque lo he vivido y lo he hecho, llegó y le paso el carnet a una enfermera voy a la cafetería le compró un volante de almuerzo y me dice pásame el carnet, entra a donde el médico, mi jefe y qué medicamentos necesita; le dije una vez necesito un “caletra” y me lo formulo, sin entrar donde el médico y sin tener cita médica programa, llego la señora y me paso la formula, lo reclame y nadie me dijo nada, inmediatamente fui donde el director y le dije; esto paso aquí, yo no lo necesito pero le estoy poniendo aviso y qué ha pasado, nada; la enfermera todavía está allá y la de la central de citas uno le pasa un vale de almuerzo y lo pasa adelante y le programa la cita adelante, para recordar las citas médicas hay que pagar 5.000 pesos o llamar y cuando llega señor fulano de tal, ya le recordaron la cita, tenga señor fulano, son cosas que tenemos que tener en cuenta y de pronto hay puntos más graves.

El maltrato físico y psicológico en los dispensarios, caso puntual; la señora Mayor Tello le pega a los usuarios, tengo el video de denuncia de la usuario y la hija donde denuncian a la Mayor Tello, ¿qué ha hecho?, tener ese dispensario vuelto nada en la ciudad de Ibagué, por eso digo el cáncer de la sanidad militar es Ibagué, aquí hay una usuaria de allá, no me deja mentir si es verdad o no, la mayor le ha hecho abrir investigación a los mismos compañeros de curso, que están en ese dispensario, acoso laboral comprobado, porque a la señora Mayor que yo la he denunciado o no denunció, nosotros nos quejamos y ella sigue allá, y ahora la señora Mayor la llaman como premio a ascenso. ¡Eso no puede ser!. Otro, atención a las veedurías, yo le quiero pedir al General López, al Almirante, al General Atehortúa, al General Pérez que nosotros las veedurías ya no somos en estadística, ni en pape, nosotros somos

de carne y hueso, antes nadie nos ponía atención y eso lo he venido cambiando, porque tenemos que cambiarle el chip a las veedurías a nivel nacional, nosotros no somos enemigos del estamento, nosotros no somos enemigos de la Dirección General de Sanidad, ni del dispensario; en Cartagena, en la Policía la Coronel Rosa, le tiene fobia a las veedurías, no los atiende y en los dispensarios de Sanidad Militar igual, muchas veces, mi General, señor Almirante; nombremos como asesores de ustedes a las veedurías que somos las que sufrimos y vivimos la corrida en el ruedo y por último.

¿Quién está detrás de la sanidad militar? Aquí decían ACORE, los señores oficiales, le voy a decir porque, hay una propaganda de ACORE de los señores oficiales que dice; hemos protegido a nuestro país, es el momento de proteger nuestra salud “CODINTEGRAN Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral” ¿Cansado que sus citas médicas no sean programadas a tiempo? ¿Esto que nos indica? ¿Quién está detrás, que haya esa preocupación que no hayan citas médicas? ¿Acaso los señores oficiales de CODINTEGRAN? No sé, hasta ahí les dejo la inquietud, si hubiera aquí gente de la Fiscalía para que miraran en Melgar, un condominio residencial, que está bien escondido donde son generales los que tiene esas casas, generales de la Policía, del Ejército y por curiosidad, si alguno de ustedes conoce se llama condominio “Verde sol” tango las fotografías, tengo la ubicación, ojala no me esté colocando la lápida encima, porque es muy delicado, y quisiera que hubiera estado aquí la Fiscalía, porque no podemos permitir eso, ahí es donde se está yendo la plata mal habida de sanidad militar...

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN, H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Le agradecería Tejada, que usted como Director Ejecutivo le conceda un espacio que nos queda y yo tendría que levantar en los próximos minutos.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR OSCAR TEJADA CÁRDENAS.

Al señor Almirante, al General; los niños con discapacidad son los que más sufren con este sistema, mamás que tiene que cargar con niños de 17 o 18 años que nos les prestan la atención, ¿por qué no le nombramos un padrino a cada niño de estos en los dispensarios que sea un suboficial, oficial o persona que le haga las vueltas a esa señora?, ¿usted sabe lo que es eso?, quiero terminar y espero que esas situaciones se corrijan, muchas gracias.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN, H.R JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Solo me queda una persona y por respeto a que ellos se han desplazado de otras regiones, terminaran y quiero hacer una precisión, porque creo que Varela habló que estaba el señor de urgencias del Hospital Militar, en reuniones sostenidas con el Ministerio de Salud me gustaría que también hablara la Viceministra, siempre se ha apreciado que esa subdirección de salud, en la Dirección General deba ser un médico, tiene que ser un médico, porque tiene que ver con medicamentos en la misma contratación, con el manejo de atención, con índices de salud, con patologías, con cuadros clínicos, con epicrisis, lo ideal es un médico, quería hacer esa precisión, tiene el uso de la palabra Pedro Rogelio Romero.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SARGENTO MAYOR (R) PEDRO ROGELIO ROMERO.

Buenas tardes señores Representantes, doctor Palau, doctor Yepes, señores generales, señores asesores jurídicos, suboficiales, damas y caballeros soy el presidente de ASOSALUD MP, es la entidad que defiende los derechos de la salud de todos los suboficiales, oficiales, personal civil, retirado y activo de la Fuerza; quiero darles una información muy somera; en el año 2014 realizamos una encuesta que fue un poco difícil para que nosotros entráramos a los diferentes dispensarios porque no lo prohibían, porque escuchábamos a los usuarios, sin embargo llenamos 2.000 encuestas, en estas encuestas estaban las principales quejas en salud que recibíamos de los dispensarios. De la Dirección General del Hospital Militar de la 121, del sur, del norte y diferentes ciudades del país, esas encuestas fueron presentadas oportunamente a la Contraloría General de la República con ayuda de otros entes de control. ¿Qué hizo?, nombró un sin número de investigadores que llegaron por un año y lo que resultó con esa investigación, aquí está el informe, lo brindó la Contraloría General de la República en la cual encontró 180 hallazgos disciplinarios, administrativos y penales; en este momento están los directores de sanidad aquí queremos preguntar, ¿Qué hemos hecho con la cantidad de problemas que tiene la salud? ¿En qué departamento? en el Cauca, Antioquia, Valle y en la dirección de sanidad.

Yo escuche al Director de sanidad y decía, estoy arreglando y corrigiendo con la Contraloría General de la República, no, también hay que llamar a la Procuraduría, a la Fiscalía General de la Nación, porque están escritos los 180 hallazgos penales, disciplinarios y administrativos, sin embargo le preguntamos y lógico que estamos acá en Bogotá, pero no, están conteniendo en cuatro partes Antioquia, Cauca y Nariño en este momento ASOSALUD está haciendo la misma auditoría a nivel

nacional y seguramente que esos hallazgos se van a multiplicar pero queremos a los señores directores de sanidad que nos ayuden a corregir lo que un número de investigadores de la Contraloría General de la República en coordinación con ASOSALUD MP lo hicimos y ese trabajo lo realizamos.

Quiero darles un informe de hallazgo en este momento hay una firma que distribuye, suministra los medicamentos a las Fuerzas Militares que es DROSERVICOS, en el 2012 yo participe en una auditoría que le hicieron en un salón del Hotel Tequendama, ella en su momento fue sancionada con 3.700 millones de pesos ¿quién lo dice?, la Contraloría General de la República, sin embargo en el 2014 el 31 de diciembre cuando estaba finalizando el año, nuevamente lo llaman a usted sin haber pagado esa sanción de 3.700 millones por el mal servicio y que nuevamente le dan el contrato hasta 2018, ¿Qué pasa?, así no se puede, en el mismo contrato de medicamentos está establecido que el mínimo o máximo de faltantes debe ser de 2%, el señor Almirante dice que el 14% ¡No!, aquí no dice que el 19%, ellos personalmente certifican que el 19% va por su fórmula y no le entrega los medicamentos, todo queda pendiente señores, ahora el señor Almirante nos informa que fue sancionada nuevamente por el comando de él ¿y la multa anterior qué pasó? Si seguramente con esa multa de 3.700 millones era vetado para que no le prestara ningún servicio a la Fuerza, ¿Por qué?, por incumplimiento, así le rebajan la multa y no la cancelaron y es nombrado.

De todas maneras, los hallazgos van a ser multiplicados, ASOSALUD MP sigue trabajando mancomunadamente y se le sigue informando, hemos tenido mucha ayuda de la Dirección General de Sanidad, allá vamos a solicitar citas de uno, dos, tres, cuatro meses de una enfermedades terminales es un poco difícil y quiero dar por terminada mi intervención porque respeto el tiempo, muchas gracias a todos los Representantes de la Cámara, a los señores oficiales y a toda el personal, soy sargento mayor Pedro Rogelio Romero en uso de buen retiro, muchas gracias.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN, H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Sargento Romero a usted muchas gracias, quiere la Comisión levantar la sesión informal para poder escuchar a los Representantes y a la señora Viceministra en sesión formal, porque estábamos a quienes querían participar, se abre la discusión anuncio que va a cerrarse ¿La aprueba la Comisión?

HACE USO DE LA PALABRA EL SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN SEGUNDA, DOCTOR BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ.

Ha sido aprobada la sesión formal, Presidente.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN,
H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.**

El doctor Urrego ha pedido un minuto, la Viceministra es válido que intervenga también, tiene el uso de la palabra doctor Luis Fernando Urrego, concedido por el citante.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL H. R LUIS FERNANDO URREGO
CARVAJAL.**

Gracias señor Presidente, felicitar al colega Representante, el doctor Palau por este importante debate y pienso que los Congresistas no tenemos más expresiones que la de nuestro Presidente respecto a la posición o favorecimiento que tenemos de la Fuerzas Armadas y a todos los retirados de estas Fuerzas, un saludo especial a los señores generales, viceministros, a los servidores públicos que nos acompañan, dos temas que deben considerarse en el momento en que tengamos la posibilidad de un voto definitorio, el primero de ellos, acabo de escuchar a acabo de interpelar, de participar, que si hay una auditoría especial, porque lo que uno concluye en el Congreso es que los temas de contratación, son difíciles de controlar, por eso apreciados señores generales y señores viceministros, el Congreso de la República se quitó esa tarea, colocó un Director Administrativo en el Senado de la República y otro en la Cámara para que los Congresistas no tuvieran que adelantar esas contrataciones, y eso nos quitó una cantidad de problemas, vicisitudes y dificultades con aquello de la corrupción y en las Fuerzas Militares la sal no se puede corromper y con ese propósito pienso que es importante que ustedes lo analicen y eso ya lo hemos discutido acá con el señor Ministro de la Defensa, ese no es un tema nuevo de esta Comisión hoy, tan preocupados los Congresistas porque siempre se le echa la culpa primero a Congreso a los gobernadores o alcaldes de los temas de corrupción y resulta que en esto también involucra particulares, contratistas, una cantidad de mafia que hay en el país y en ese propósito mi partido, el partido Conservador, y sé que muchos partidos que están aquí, que tiene asiento en esta Comisión, estamos comprometidos con el proceso de eliminar estos espacios de corrupción que afectan a la política nacional y a la administración pública. Con ese propósito queda la propuesta y muchas gracias por su espacio y al doctor Palau y es que esta Comisión, la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes solicitara una auditoría especial a este proceso, pero acabo de ver un informe que encuentra 180 hallazgos del 2017 que es lo que nos acaban de exponer.

Hay que solicitar que los traslados que se hacen a las entidades de control pertinente tengan la eficiencia y los resultados y que la Comisión Segunda así lo exija, segundo; solicitar a los señores generales que están encargados de estos temas, que se implemente una política de mejoramiento continuo, porque son las mismas Fuerzas Militares, un día ustedes que están uniformados van a estar del otro lado sin uniforme, y todos queremos una buena salud para los colombianos y más para nuestras Fuerzas Armadas con todas las dificultades, a los que alcanzaron a salir vivos de este conflicto, en ese propósito nosotros pensamos que es indispensable y lo hemos discutido con mi compañera de partido que es indispensable que se cree un proceso de mejoramiento continuo donde esto no se ventile en esta Comisión exactamente, y que se había pedido cita en 2012, sino que al menos una vez al mes uno se reúna con los usuarios y revise cómo vamos a mejorar continuamente, escuchar este tipo de cosas para poder tomar los correctivos a tiempo y ojala no lleguen a todos los órganos de control, sino que se puedan solucionar con la mejor voluntad, dejo sentada mi propuesta señor Presidente, muchas gracias.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE HONORABLE REPRESENTANTE JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

A usted muy amable, vamos a darle brevemente el uso de la palabra a la Viceministra de la Salud la doctora Dávila.

HACE EL USO DE LA PALABRA LA VICEMINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; DOCTORA CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO.

Muy buenas tardes, gracias Presidente, un saludo a los Honorables Representantes, a los miembros de la Fuerza Pública, los funcionarios del Gobierno y todos los asistentes, como ya se explicó el régimen de las Fuerzas Armadas y de Policía, el régimen médico que haya quedado por fuera del sistema de seguridad social en salud, obedece a unas razones que en su momento cuando se discutió la Ley 100, fueron justificadas básicamente al tema epidemiológico, a los riesgos de la propia actividad, en ese orden de ideas el Ministerio si bien ha aportado en algunos elementos frente al modelo de atención, no está siempre presente en toda la regulación, cuando nosotros hemos tenido la oportunidad de asistir a diferentes audiencias públicas con usuarios del sistema general del seguridad social en salud han asistido también y debo reconocerlo miembros de la Fuerza Pública que han querido tener audiencia para expresar sus inquietudes, frente a la calidad y oportunidad de los servicios de salud, aquí está el Veedor Nacional y podrá corroborar esa situación, no me voy a concentrar en la intervención que me han permitido hacer en las falencias que creo han estado perfectamente documentadas

en toda esta sesión, sino más bien en las oportunidades de mejora desde la experiencia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Lo primero que debemos decir es que debe existir un modelo de atención que se acondicione a las circunstancias a la población a atender, que considere los riesgos epidemiológicos, los riesgos de la actividad de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Policía, obviamente fortaleciendo aspectos relacionados con promoción y prevención, consideramos indispensable trabajar en el tema de la integralidad de la atención y también creo que hay que tocar el tema de los beneficiarios y la vinculación de los mismos, porque no se ha manejado frente a las Fuerzas Armadas y de Policía, con el mismo criterio, en la Policía tenemos algunas discrepancias frente a la posibilidad de vinculación de familiares cuando tiene una vinculación laboral formal fuera de Fuerzas Armadas y de Policía, y dentro del manejo de control de riesgos si se considera importante que los miembros de un mismo núcleo familiar que puede ser similar al que se maneja en el sistema general se encuentren atendidos dentro del mismo sistema.

Aquí se ha mencionado de manera reiterada el tema de la humanización y consideramos que es un paso en el que se debe avanzar, profundizar porque es uno de los elementos que permite concretar aspectos relacionados con la calidad y la oportunidad de los servicios que es una de las principales falencias, no solamente en este régimen especial, sino también en otros ámbitos. Creo pertinente hablar de los modelos de contratación y la transferencia de subsidios a la oferta, nosotros vemos que este tema que se ha presentado en los hospitales o centros de salud que atienden a la población objeto, no son convenientes porque tienen que estar relacionados con la producción de servicios de salud, en ese orden de ideas consideramos que los nuevos modelos de atención, tienen que considerar transferencias de riesgos también hacia los prestadores de servicios de salud como incentivos para que ellos trabajen en la mejor calidad y en la mejor forma de prestar los servicios de salud para los afiliados. Consideramos que la arquitectura y la organización operativa de este sistema puede minimizar costos y en eso hay mucho avance en el país, pensamos que el tema de hacer una arquitectura operativa más simple que no esté dividida entre Fuerzas Militares y Policía Nacional, puede resultar eficiente para eliminar barreras de acceso y además minimizar costos.

Consideramos que las reglas de operación sí podrían manejar aspectos diferenciales en grupos poblacionales de acuerdo a los riesgos, pero armonizados en un mismo modelo de atención que como ya lo dije; permita hacer economías de escala nos permitimos en el documento que enviamos sugerir circunscripción territorial y no por Fuerzas Armadas, Policía o Fuerzas Militares, sino mirar un tema

territorial como muchas veces ocurre en el sistema general y en este debe dar obviamente respuesta a la necesidades propias de los usuarios del servicio de salud, ya me referí al tema del subsidio a la oferta que no puede no ser un incentivo para mejorar las condiciones de atención y cuando me refiero a subsidio a la oferta es la transferencias que se hacen a los hospitales o centros de salud que dependen de las Fuerzas Militares y de Policía, excepto que exista alguna justificación que permita concluir que este tipo de transferencias puedan ser útiles para la permanencia de estas instituciones que en todo caso en ciertos lugares remotos deberían existir, ya dije que aquí debe primar aspectos que permitan evidenciar la producción de los servicios de salud asociada a las necesidades de la población que es objeto de atención.

Creemos que en el Gobierno institucional que se plantea aquí, debe mantenerse un concejo superior conformado por todas las instancias de las Fuerzas Armadas y de Policía como un órgano rector para definir políticas en materia de salud y finalmente no creo que se pertinente hablar del tema de la suficiencia de los recursos pero es conocido por la opinión pública que por condiciones epidemiológicas y por la pirámide poblacional si se invierte mayores recursos frente al sistema de salud de las Fuerzas Armadas y Policía muy por encima del sistema general de seguridad social en salud y de otros sistemas y que siempre será posible hacer con los mismos recursos mejores cosas, bajo la óptica de todos los recursos de todas maneras son finitos, quisiera hacer una precisión, cuando se hizo una comparación con el sistema general, en el sentido que en el sistema general tampoco existen preexistencias, estas se eliminaron hace bastantes años por ley y en ese sentido frente a estos derechos nos estamos pareciendo mucho de este régimen de excepción al sistema general.

Consideramos que los avances en los temas de racionalización de costos frente a las compras de medicamentos y otros insumos son de la mayor importancia y hay que seguir trabajando en ello y creo que este es un aspecto importante que se mencionó y que hay que destacar, el trabajo con “Colombia compra eficiente” es un buen comienzo y consideramos que ha tenido resultados importantes que redundan en mejorar la eficiencia del uso del recurso pero también mejorar las condiciones y la oportunidad de atención de los miembros de la Fuerza Pública.

**HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN,
H.R. JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.**

Le agradecemos a la señora Viceministra de Salud, doctora Carmen Eugenia Dávila, brevemente el doctor Efraín Torres Monsalvo y cierra este debate,...se me impide hacer felicitaciones por la Ley 5ª que es nuestro reglamento interno, pero si

el reconocimiento pleno al doctor Rafael Eduardo Palau quién ha traído este tema tan importante para los colombianos en este caso para las Fuerzas Militares, tiene el uso de la palabra el doctor Efraín Torres Monsalvo.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL H.R. EFRAÍN TORRES MONSALVO.

Gracias señor Presidente, de una forma breve agradecer la presencia de nuestros generales, del Viceministro Pérez, del Vicealmirante, de la Viceministra de todos los funcionarios que hoy nos acompañan, miembros de la Fuerza Pública, al Viceministro Escobar de Hacienda que va a ser una pieza fundamental, para mejorar la calidad del servicio de salud de los miembros de las Fuerzas Militares a todas las personas que hoy nos acompañan con el propósito inquietante de consultarle y decirle a la Comisión Segunda que necesitamos que nosotros como Comisión doctor Palau, necesitamos abanderar en el Congreso de la República de una forma eficiente el tema del mejoramiento del servicio de salud de las Fuerzas Militares, señor Presidente, muchos de nuestros compañeros en la plaza pública el único discurso que saben expresar, aclamar es que estamos en proceso de firma de la paz en Colombia que firmamos un proceso de paz con las FARC, que vamos a firmar un proceso de paz con el ELN y lo único que saben decir es que hay que bajarle el presupuesto al Ministerio de Defensa porque vamos a cambiar las balas por la vías, porque vamos a cambiar las balas, los aviones porque haya más trabajo en Colombia, por eso yo quiero exhortar a mis compañeros de Comisión, a los 18 Representantes de esta Comisión que estamos encargados de mejorar la calidad de vida de los miembros de las Fuerzas Militares, eso es lo que hacemos en esta Comisión, por eso yo le pido a mis compañeros a que le demos ese espaldarazo al Ministerio de Defensa, que le demos ese espaldarazo a los miembros de la Policía, de las Fuerzas Militares, que acabemos con ese discurso y que digamos que cambiemos las balas para mejora la calidad de vida de cada uno de ustedes en el servicio de salud, por eso señor Viceministro le pido que nos apoye a nosotros como Comisión Segunda, quiero exhortar a la Comisión Segunda que a partir del próximo semestre que cuando empiece a discutirse el Presupuesto Nacional, vayamos los 18 Representantes de esta Comisión, doctora Aida, doctor Urrego y le exijamos al Ministerio de Hacienda que nos de esos 100.000 millones de pesos, señor Castro, que nos falta al sistema de salud para que de una vez tengamos la plata, señor Viceministro Pérez, para brindar una buena calidad en el servicio.

El sistema de salud como todos lo sabemos independientemente el privado, el público, las IPS, las EPS están colapsadas por el tema de recursos económicos pero también hay que trabajar en el control y optimización de esos recursos, cuánta gente no se enferma porque no sabe comer, porque no tiene una asesoría, o no

saben y le puede expresar la necesidad de hacer ejercicio, eso es prevención, señor Viceministro, yo quiero reconocer su noble labor, esta Comisión ha venido trabajando con usted y sé que es una persona seria, que reglamenta los proyectos de ley, yo sé que usted le va a salir con una excelente gestión, con el trabajo que nosotros hagamos conjuntamente con usted y esta Comisión, a mí me da tranquilidad que usted este liderando en el Ministerio esa responsabilidad, sé que le podemos decir a tantos miembros de las Fuerzas Militares que el servicio de salud puede mejorar, lo mismo usted señor Vicealmirante Cesar Gómez.

Señor Viceministro de Hacienda quiero hacerle dos solicitudes, socialice este tema de la falta de recursos con el Ministro de Hacienda, socialice un proyecto de ley que estuvimos hablando con el exministro Pinzón, que queríamos sacar adelante para duplicar la pensión de las personas que están en condición de discapacidad de los miembros de la Fuerza Pública, por condiciones del conflicto armado en Colombia, como así que una persona que por el conflicto armado, por la prestación de su servicio le falta un brazo, una pierna solamente la pensionan con el 70%, eso es injusto por eso queremos pedirle al Ministerio de Hacienda que no es mucha plata que le ayudemos a estas personas que han dado la vida por Colombia, que han estado en el conflicto armado para que tengan una pensión digna. Viceministro cree usted una defensoría del paciente, yo lo propuse cuando hubo la reforma a la salud, yo sé que aquí mucha gente llega y no le dan la cita y no saben a dónde quejarse, que lleguen inmediatamente como las prepagadas y hay una ventanilla o un teléfono y ustedes puedan decir no me atendieron y esa defensoría del paciente apriete y ponga en cintura al prestador de salud para que ustedes tengan soluciones efectivas, esa era mi intervención señor Presidente, concluyo para manifestar el compromiso hacia ustedes y el compromiso de la Comisión.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE HONORABLE REPRESENTANTE JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Nos quedan solo dos minutos para declarar la sesión permanente, no tenemos el quórum, tiene el uso de la palabra rápidamente el doctor Palau.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL H.R. RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR.

Gracias, quiero agradecerle a los miembros de la Comisión Segunda en cabeza del señor Presidente José Luis Pérez por permitir hacer el debate, que se llevara a cabo con altura y que se verificara el orden y que fuera de manera constructiva, coincido en que como sistema de salud si es el mejor que hay en el país pero se tiene y se debe cuidar, tercero que las mejoras indudablemente son buenas intenciones pero no son todas las soluciones, se necesitan reformas estructurales, este es un debate

que desde el año pasado, lo habíamos citado que se fue aplazando, la gente llegó a creer que no se iba a realizar y si se pudo y se va a poder hacer todas las veces que sea necesario el debate en el que está en juego la salud de más de 1'350.000 personas, hay avances, claro Viceministro "Colombia compra eficiente" es un buen inicio, 4 procesos, 11.000 millones de 950.000 que administran, es un buen comienzo, es un paso importante, pero es mínimo, el MAIS el modelo de atención integral que se inició en Bogotá es un buen comienzo, finalmente, proceso, procedimientos y productos que sean parametrizables, que sean replicables, que sean evaluables eso es gerenciamiento técnico y financiero de unos recursos que como dice la ley merecen un uso racional, muchas gracias a todos los que han estado aquí y nos han permitido hacer este debate.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN H.R JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

Concluye la doctora Aida Merlano en un comentario muy rápidamente, expresidente de la Comisión Segunda.

HACE EL USO DE LA PALABRA LA H.R. AÍDA MERLANO REBOLLEDO.

Gracias señor Presidente, me da mucho gusto tener la presencia del general de la Policía, del Ejército, el señor Brigadier y solamente quiero anotar la importancia de no desviar el debate y tener en cuenta que más que un problema presupuestal es un tema estructural y que bueno que hemos escuchado en esta Comisión a todos los que son activos en la problemática y que son usuarios y que nos dejaron una gran inquietud y cosas que debemos revisar, espero que esto no quede en vano y que de aquí, salgan soluciones, porque de nada nos sirve un presupuesto si nosotros ese mismo presupuesto de la misma manera por la corrupción se va a ir, muchas gracias por todos los que aportamos en esta Comisión y aunque no estuvieron todos nuestros compañeros presentes fue de gran utilidad y vitalidad la asistencia de todos los generales, del Viceministro, de la Viceministra que estuvieron atentos a tomar apunte, porque sé de toda la lucha que tiene nuestros generales para sacar adelante todo este problema que a nosotros nos está agobiando, el sistema no puede colapsar y esta sesión fue muy importante porque sé que van a venir cosas positivas para el sistema, gracias.

HACE EL USO DE LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN, H.R JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA.

A todos los asistentes muchas gracias, se levanta la Comisión y se convoca para el próximo martes a las 10 de la mañana.

HACE USO DE LA PALABRA EL SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN SEGUNDA, DOCTOR BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ.

Siendo la 1:45 de la tarde se levanta la sesión.

ANEXOS:

PROPOSICIÓN No. 26 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2016

RESPUESTAS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

TABLAS DE ANEXOS 1 Y 2 SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS F.F.M.M.

RESPUESTAS MINISTERIO DE SALUD

RESPUESTAS MINISTERIO DE HACIENDA

PROPOSICIÓN No. 26 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2016.



PROPOSICIÓN 26

(25 de octubre de 2016)

Cítese a debate de control político sobre el estado actual en que se encuentra el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional al Ministro de Defensa Dr. Luis Carlos Villegas Echeverry en su calidad de supervisor del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, al Ministro de Salud y de la Protección Social, Dr. Alejandro Gaviria Uribe, y al Ministro de Hacienda y Crédito Público, Dr. Mauricio Cárdenas Santamaría, en sus condiciones de miembros del Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

Invítese al Defensor del Pueblo Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera, al Contralor General de la República Dr. Edgardo Maya Villazón, y al Procuradora General de la Nación (E) Dra. Martha Isabel Castañeda Curvelo; para que certifiquen el número de denuncias y los hechos recibidos en sus dependencias sobre el servicio y atención a los usuarios de Sanidad Militar y/o el uso de recursos.

Solicitar transmisión en directo por el Canal del Congreso.

CUESTIONARIO

PREGUNTAS AL SEÑOR MINISTRO DE DEFENSA:

Respetado Ministros de Defensa Dr. LUIS CARLOS VILLEGAS ECHEVERRY en su calidad de supervisor del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y Policía Nacional, sírvase contestar y allegar oportunamente las respuestas a las preguntas que a continuación le formulamos, de conformidad con el art. 6, numeral 3 y art. 258 de la Ley 5ª de 1992 y art. 135 numerales 3 y 6; art. 200 numeral 5, art. 208, de la Constitución Política de Colombia:

En materia de Riesgos Laborales.

1. ¿Por qué razón no se ha reglamentado el tema de los Comités Paritarios del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP)?
2. ¿Qué procedimientos está utilizando el Sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP) para identificar la ENFERMEDAD LABORAL que

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Carrera 7ª N° 8 – 68 Piso 5º Edificio Nuevo del Congreso
Teléfonos: 3 - 824050 / 48 / 52 Fax: 3 - 824046
Email: csegunda.camara@gmail.com
csegundacamara@gmail.com
[comisionsegundadelacamaraaderepresentantes](https://www.facebook.com/comisionsegundadelacamaraaderepresentantes)
Bogotá - Colombia



tiene NEXO-CAUSAL con todas y cada una de las actividades de los miembros de la Fuerza Pública?

En materia de Elaboración del Informe Epidemiológico.

3. ¿Por qué razón no se ha reglamentado el tema relacionado con la elaboración del perfil epidemiológico de la población relevante del sistema, donde se identifique los riesgos cubiertos por el Sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP) y los costos de prestación del servicio, del Régimen Especial Fuerza Pública?
4. ¿Cada cuánto se revisa y actualiza el perfil epidemiológico de la población relevante del sistema?

En lo Referente al Centro de Rehabilitación Integral (CRI) de la Fuerza Pública.

5. Indique cuál es la situación actual del Centro de Rehabilitación Integral (CRI), respecto a los programas ofertados según el documento CONPES 3591 de junio de 2009, enunciados a continuación:
 - a. Actividad Física y movilidad
 - b. Vida activa y Productiva
 - c. Interacción con el entorno
 - d. Comunicación y cognición
 - e. Habilidades Sociales
6. ¿Cuándo se calcula estará completamente en funcionamiento el Centro de Rehabilitación Integral (CRI)?
7. Al día de hoy: ¿Cuántos uniformados están siendo atendidos en el Centro de Rehabilitación Integral (CRI)? ¿Con que frecuencia son atendidos?, ¿cuánto tiempo se estima tardarán sus tratamientos (En promedio)?

SA

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Carrera 7ª N° 8 – 68 Piso 5º Edificio Nuevo del Congreso
Teléfonos: 3 - 824050 / 48 / 52 Fax: 3 - 824046
Email: csegunda.camara@gmail.com
@csegundacamara
#comisionsegundadelacamaraderepresentantes
Bogotá - Colombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

8. ¿Cuál ha sido la asignación de recursos de inversión del presupuesto nacional y recursos para la sostenibilidad del Centro de Rehabilitación Integral (CRI) en los últimos 5 años y hasta la fecha? ¿En comparación con los años anteriores, ha ascendido? ¿Qué cuenta maneja estos recursos y como va su ejecución?
9. ¿A cuánto asciende los aportes de la Agencia Coreana de Cooperación Internacional KOICA para la financiación del proyecto “¿Centro de Rehabilitación Integral” (CRI), y cómo se han manejado estos recursos? Por favor Enviar Rubros asignados.
10. La Ley 1471 del 30 de junio de 2011 dictó normas relacionadas con la Rehabilitación Integral de los miembros de la Fuerza Pública, alumnos de las Escuelas de Formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil de MINDEFENSA y de las Fuerzas Militares (FFMM) y personal no uniformado de la Policía Nacional (PONAL), ¿Qué gestiones se han adelantado para dar cumplimiento a lo establecido en dicha Ley?

En lo referente al derecho a la salud de los beneficiarios estudiantes con dedicación exclusiva, mayor de 18 y menores de 25, dependientes económicamente de sus padres, afiliados al sistema de salud de las FFMM y PONAL.

11. La Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado -Sección Segunda, declaró la nulidad de los apartes “formal básica, media o superior” y “con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales” contenidos en el art 15 del decreto 1889 de 1994, ¿Por qué la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), para renovar el respectivo carné de sanidad continúan exigiendo el certificado de estudios expedido por establecimiento de educación formal, con intensidad horaria semanal de 20 horas?
12. ¿Por qué en las páginas web de la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), Caja de Sueldo de Retiro de la Policía (CASUR) y Caja de Retiro de las Fuerzas Militares (CREMIL)

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Carrera 7ª N° 8 - 68 Piso 5° Edificio Nuevo del Congreso
Teléfonos: 3 - 824050 / 48 / 52 Fax: 3 - 824046
Email: csegundacamara@gmail.com
@csegundacamara
comisionsegundadelacamaraderepresentantes
Bogotá - Colombia

continúan exigiéndose requisitos declarados nulos por el consejo de estado, obligando a los afiliados y/o beneficiarios a instaurar acciones de tutela para que se les reconozca el derecho constitucional fundamental a la salud?

En lo Referente a Sistemas de Información y Otros.

13. ¿Cuántos usuarios tiene actualmente el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP)?

- Discriminados por grupos etarios, por sexo y costos promedio.
- Discriminar por Establecimiento sanidad militar (**ESM**) y por **Regiones**

14. ¿Por qué se está planteando una reforma legal del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP)?, ¿En qué consiste dicha reforma?

15. ¿En el proyecto de reforma del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, se piensa modificar el funcionamiento estructural y financiero del Hospital Militar Central?

16. El Hospital Militar Central ha demostrado en los últimos años una eficiente y eficaz prestación de servicio, ¿Cuál es entonces la razón para “Reestructurarlo”?

17. ¿Por qué los salarios de los profesionales de la salud en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP) son los más bajos del sector salud?

18. ¿Por qué existen tantos profesionales de la salud por contrato, prestación de servicios y no están nombrados en la planta?

19. ¿Por qué los trabajadores de la salud a servicio del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP) hablan de acoso laboral, bajos salarios y apertura de numerosos procesos disciplinarios en su contra? ¿Existen investigaciones, quejas o denuncias al respecto? ¿Cuántas?

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Carrera 7ª N° 8 – 68 Piso 5º Edificio Nuevo del Congreso
Teléfonos: 3 - 824050 / 48 / 52 Fax: 3 - 824046
Email: csegunda.camara@gmail.com
@csegundacamara
comisionsegundadelacamaraaderepresentantes
Bogotá - Colombia

20. ¿Qué criterios son tomados en cuenta al momento de revisar el perfil y elegir los funcionarios que ocupan los cargos de direcciones de los subsistemas? ¿Son profesionales con capacidad de administración de entidades de salud?
21. ¿Por qué en establecimientos de Sanidad Militar y Policial hay suboficiales, con preparación militar exclusivamente y sin conocimiento de administración o gerencia en salud, como Directores de ESM, jefes o coordinadores?
22. ¿Por qué será que los usuarios de los subsistemas de salud, tanto de las FFMM como de la PONAL, se quejan por la deficiente atención en los Call Center o central de citas? ¿Existen estadísticas sobre el servicio para mejorarlo?
23. Se habilitó la página web para que los usuarios de los subsistemas pudieran solicitar citas a través de internet, ¿Por qué razón no funciona esta alternativa para los usuarios, afiliados y beneficiarios de la Armada Nacional?
24. ¿Por qué se demoran tanto en otorgar citas médicas, principalmente cuando es con especialistas; toda vez que en muchas oportunidades estas superan los 3 meses?
25. ¿Cuántos profesionales de la salud por área hay en cada dispensario, centro de salud, hospital y demás Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), para atender a los usuarios?, ¿Cuántos médicos existen por número de usuarios?
26. ¿Cómo cubren novedades de personal por vacaciones?, ¿Cómo avalan los sobrecostos de este personal médico en la red externa?
27. ¿Por cuánto tiempo se realizan contratos entre los profesionales de la salud y cada subsistema?, ¿Existe continuidad en estos contratos?

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Carrera 7ª N° 8 – 68 Piso 5º Edificio Nuevo del Congreso
Teléfonos: 3 - 824050 / 48 / 52 Fax: 3 - 824046
Email: csegunda.camara@gmail.com
@csegundacamara
comisionsegundadelacamaraaderepresentantes
Bogotá - Colombia

28. Algunos usuarios del sistema manifiestan que la entrega de los medicamentos no es oportuna. ¿A qué se debe la demora de estos y cuanto tardan en ser entregados a los usuarios?
29. ¿Cuándo fue la última vez el Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) actualizó el VADEMECUM?
30. Según la Contraloría General de la Nación, (Informe de auditoría realizada a la Dirección General de Sanidad Militar en Noviembre de 2015, página 8): “La Dirección General de Sanidad Militar no cuenta con un sistema de información automatizado que registre la información en tiempo real, donde se corre el riesgo de incluir datos que no correspondan con la realidad de la prestación de los servicios, ya que muchos de estos se registran de forma manual en hojas Excel”. ¿Por qué no se ha implementado un sistema de información automatizado que registre la información en tiempo real con el fin de generar confianza y certeza en la realidad de la prestación de los servicios?
31. ¿Cómo va la consolidación de las bases de datos de información en cada subsistema de salud, y en qué estado se encuentran los respectivos contratos del Sistema integral de información del subsistema de salud de las Fuerzas Militares (SISAM) y Sistema integral de información del subsistema de salud de la policía nacional (SISAP)?
32. ¿Por qué razón no se tiene una base de datos del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP), y solo se tiene en partes la base de los subsistemas?, ¿Se piensa integrar, cuando?
33. ¿Cuáles son las principales causas para que el Impacto del servicio prestado a los usuarios del sistema sea desfavorable? (Informe PQR trimestral de la Dirección General de Sanidad Militar 2015, Página 6)

34. ¿Cómo ha sido la ejecución de los planes de desarrollo y de inversión en la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) y en Dirección de Sanidad de Policía Nacional (DISAN) en los últimos cinco años?
35. ¿Qué procedimientos se adelantan actualmente para atender la salud operacional?
36. ¿Cuáles son los recursos legales para atender la salud operacional?
37. ¿Cuál ha sido el presupuesto para la Salud Operacional en los últimos cinco años? Indique rubros presupuestales asignados.
38. ¿Qué recursos adicionales se han gestionado y conseguido para atender la Salud Operacional en los últimos cinco años? Enúncielos.
39. ¿Por qué no se aplica el principio de UNIDAD DE GESTIÓN, contemplado en el Art. 4, literal g) de la ley 352 de 1997, para actuar como SISTEMA ante el Ministerio de Hacienda en las solicitudes de adición presupuestal, principalmente en lo referente a los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP)?
40. Si dentro del Sistema de salud de las FFMM y de la PONAL se encuentra contemplada como principio la **Integración funcional**, que no es más que el intercambio de Servicios entre las Fuerzas, ¿Por qué se presentan casos en los que se niega el servicio por parte de una de las direcciones o se dilata el proceso de prestación del servicio?
41. ¿Cuántos hospitales, dispensarios, centros de salud y demás relacionados, se han construido para mejorar la atención médica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP) en los últimos 5 años?

Handwritten signature or mark

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Carrera 7ª N° 8 - 68 Piso 5° Edificio Nuevo del Congreso
Teléfonos: 3 - 824050 / 48 / 52 Fax: 3 - 824046
Email: csegunda.camara@gmail.com
 @csegundacamara
 [comisionsegundadelacamaderepresentantes](https://www.facebook.com/comisionsegundadelacamaderepresentantes)
Bogotá - Colombia

42. En la Ciudad de Cali, se está construyendo el Hospital Militar Regional de Occidente “ESM HOMRO”. ¿Cuentan ustedes con recursos para dotarlo y ponerlo totalmente en funcionamiento?

Preguntas para debate de control político en la Comisión Segunda sobre el tema de Sanidad Militar, al Ministro de Salud y Protección Social Dr. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

Respetado Señor Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Alejandro Gaviria Uribe, en su condición de miembros del Consejo Superior de la Salud de la Fuerzas Militares y Policía Nacional sírvase contestar y allegar oportunamente las respuestas a las preguntas que a continuación le formulamos, de conformidad con el art. 6, numeral 3 y art. 258 de la Ley 5ª de 1992 y art. 135 numerales 3 y 6; art. 200 numeral 5, art. 208, de la Constitución Política de Colombia:

1. ¿Qué 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 Policía (SSMP)?
2. ¿Cómo integrante del Consejo Superior de Salud de las FFMM y la PONAL (CSSMP) que reformas y mejoras requiere el Sistema de Salud de las FFMM y la PONAL (SSMP)?

Preguntas para debate de control político en la Comisión Segunda sobre el tema de Sanidad Militar, en Cámara de Representantes, al Ministro de Hacienda y Crédito Público, Dr. MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA

Respetado Señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, Dr. Mauricio Cárdenas Santamaría, en su condición de miembros del Consejo Superior de la Salud de la Fuerzas Militares y Policía Nacional sírvase contestar y allegar oportunamente las respuestas a las preguntas que a continuación le formulamos, de conformidad con el art. 6, numeral 3 y art. 258 de la Ley 5ª de 1992 y art. 135 numerales 3 y 6; art. 200 numeral 5, art. 208, de la Constitución Política de Colombia:

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Carrera 7ª N° 8 - 68 Piso 5º Edificio Nuevo del Congreso
Teléfonos: 3 - 824050 / 48 / 52 Fax: 3 - 824046
Email: csegunda.camara@gmail.com
@csegundacamara
#comisionsegundadelacamaraaderepresentantes
Bogotá - Colombia

1. ¿Por qué no se decide incrementar por lo menos 4 puntos más el presupuesto de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, es decir pasar del 2% al 6%, debidamente justificado, de acuerdo con lo establecido en el Art. 34, literal d) de la ley 352/97, para que el sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tenga el presupuesto anual suficiente para atender los usuarios de salud asistencial y de salud operacional?
2. ¿Cuánto es el presupuesto asignado a la Dirección General de Sanidad Militar y a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en la ley orgánica de presupuesto para 2017 y en los proyectos de inversión contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018

Presentada a consideración de la comisión Segunda por los Honorables Representantes: JAIME ARMANDO YEPES MARTÍNEZ, RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR Y JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA. Aprobada por unanimidad en Sesión del 25 de octubre de 2016.



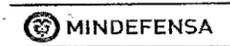
BENJAMIN NIÑO FLOREZ
Secretario General

**Comisión Segunda de Relaciones Exteriores, Comercio Exterior
Defensa y Seguridad Nacional**

NORA CAMARGO.

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
Carrera 7ª N° 8 - 68 Piso 5º Edificio Nuevo del Congreso
Teléfonos: 3 - 824050 / 48 / 52 Fax: 3 - 824046
Email: csegunda.camara@gmail.com
@csegundacamara
comisionsegundadelacamaraderepresentantes
Bogotá - Colombia

RESPUESTAS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.

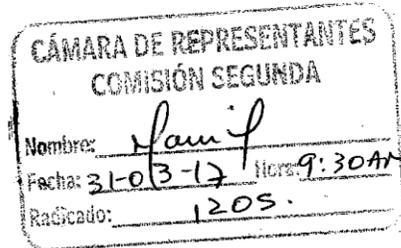


Nº 24429

MDN-DMSG-GAL-1.10

Bogotá D.C., '29 MAR. 2017

Doctor
BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ
Secretario General Comisión Segunda
Cámara de Representantes
Congreso de la República
Ciudad



Apreciado Secretario:

En atención a su comunicación de fecha 27 de Marzo de 2017, en la que remite el cuestionario de la Proposición No. 26 de 2016 "Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional" presentado por los Honorables Representantes Jaime Armando Yepes Martínez, Rafael Eduardo Palau Salazar y José Luis Pérez Oyuela, me permito enviar para su conocimiento copia de la respuesta dada por el señor Ministro de Defensa Nacional el día 15 de noviembre de 2016.

Este despacho queda a su disposición para cualquier información adicional si así se requiere.

Cordialmente,

DANIEL MITCHELL
Secretario de Gabinete

Anexo: Lo enunciado en veintisiete (27) folios.

EXT17-

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 84 No. 28-28 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia



Nº 90851-1 MDN-DMSG.GAL-1.10

Bogotá D.C., 15 NOV. 2016

Doctor
BENJAMIN NIÑO FLÓREZ
Secretario General Comisión Segunda
Cámara de Representantes
Congreso de la República
Ciudad

Apreciado Secretario:

En relación con la Proposición No. 26 de 2016 relacionada con el "Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional", suscrita por los Honorables Representantes Jaime Armando Yepes Martínez, Rafael Eduardo Palau Salazar y José Luis Pérez Oyuela, me permito dar respuesta en los asuntos de competencia del Ministerio de Defensa Nacional en los siguientes términos:

En materia de Riesgos Laborales.

1. ¿Por qué razón no se ha reglamentado el tema de los Comités Paritarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP)?

Para su información los Comités Paritarios de Salud Ocupacional ya fueron reglamentados y hacen parte de la Política de Salud Ocupacional de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Mediante el Acuerdo 025 de febrero 20 de 2003, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), Artículo 9°, Numeral 5, se establece: "Permitir la constitución, capacitación y funcionamiento de los Comités de Salud Ocupacional en las diferentes áreas de trabajo (Unidades Militares y de Policía, Establecimientos de Sanidad Militar y de Policía, dependencias, departamentos, secciones, etc) y fomentar su participación en el desarrollo del programa correspondiente."

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los comités fueron implementados mediante la Directiva Permanente No. 110091 de 2004, para su aplicación dentro de las Direcciones de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia, Armada de la República de Colombia y Fuerza Aérea Colombiana. En el artículo 5° de la mencionada Directiva se les asignó a las Direcciones, la funciones de vigilar la conformación y funcionamiento de los Comités de Salud Ocupacional de conformidad con lo establecido en el Manual de Salud Ocupacional del Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares. En esta misma Directiva, Numeral 9°, se establecen emiten los Lineamientos para los Comités de Salud Ocupacional, así:

"9) COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL.

a. Propone a los Coordinadores de Salud Ocupacional y al Comandante de la Unidad Militar, la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.



1

- b. *Participa en actividades de promoción, divulgación e información de las actividades de Salud Ocupacional dirigidas a todos los niveles de la Unidad Militar.*
- c. *Propone y participa en actividades puntuales de capacitación en Salud Ocupacional dirigidas al personal orgánico de la Unidad Militar.*
- d. *Participa en la investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así mismo propone las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia y participa en la evaluación de los programas que se hayan realizado.*
- e. *Revisa periódicamente los lugares de trabajo e inspecciona las máquinas, herramientas, equipos y las actividades realizadas por el personal en cada área o sección, con el objetivo de informar sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir medidas de control.*
- f. *Mantiene un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen."*

De igual forma, se elaboró la "Guía para la Gestión de la Salud Ocupacional en las FFMM" que se constituye en el Anexo Técnico de la Directiva y actualiza el Manual que se encuentra en proceso de expedición. La generación de estos documentos se plantean como respuesta a la actualización normativa que alinea el sistema de salud de las FFMM con la normatividad Nacional, en lo referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el Decreto 1072 de 2015.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional se reglamentó la realización de los Comités de Salud Ocupacional mediante la Directiva Administrativa Permanente No. 027 DIPON-DISAN del 15 de septiembre de 2010 "Reporte De La Accidentalidad Interna, Investigación De Los Accidentes Y Comités De Salud Ocupacional En La Policía Nacional". Asimismo, en el Anexo No. 2 de dicha Directiva se establecen la "organización y funcionamiento del Comité Nacional de Salud Ocupacional, Comité de Salud Ocupacional complejo DIPON y de los Comités de Salud Ocupacional para la Policía Nacional", actualmente se realizan estos Comités en cada Unidad de Policía a nivel nacional de forma mensual y el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo sesiona tres (3) veces al año.

2. ¿Qué procedimientos está utilizando el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), para identificar la ENFERMEDAD LABORAL que tiene NEXO – CAUSAL con todas y cada una de las actividades de los miembros de la Fuerza Pública?

Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se expidió el *Protocolo de Enfermedad Profesional Primera Edición 2007*, el cual contempla en sus Anexos los procedimientos para identificar la Enfermedad Profesional del Personal Militar en Servicio Activo, cuyo objetivo general es garantizar la notificación, el diagnóstico, la calificación y el reporte de la enfermedad profesional en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para determinar su nexa - causa.

De igual forma se cuenta con el Protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Conservación Auditiva, cuyo objetivo general es: "Establecer parámetros para el desarrollo administrativo de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la conservación auditiva en los trabajadores activos de las Fuerzas Militares, expuestos a los factores de riesgo ruido y cambios bruscos de presión atmosférica, integrando actividades de medicina preventiva, del trabajo, higiene y seguridad ocupacional, vigilancia y control, con el fin de evitar la aparición de las enfermedades auditivas de origen laboral, cuya relación de causalidad sea directa con los factores mencionados."

Así mismo y con el objetivo de prevenir la aparición de enfermedades laborales que se puedan generar por la exposición a otros riesgos laborales presentes en las actividades realizadas en las FFMM, se elaboró el Protocolo Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Osteomuscular Columna Cervico Dorso Lumbar en las FFMM y se actualizó el Protocolo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Riesgos Biológicos en las FFMM, los cuales se encuentra en proceso de trámite.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional se están realizando programas de promoción y prevención para detectar enfermedades laborales que vienen generando gran afectación a los funcionarios policiales teniendo en cuenta las patologías más determinantes, para eso se tienen establecidos tamizajes auditivos, visuales, valoraciones osteo musculares, actividades de pausas activas, programas de prevención de accidentes como lo es el Programa Star Presente, valoraciones de consumo de sustancias psicoactivas, rehabilitación entre otras, para posteriormente realizar la calificación definitiva de la aptitud psicofísica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1796 del 2000 *"Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional, vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993."*

En materia de Elaboración de Informe Epidemiológico.

3. *¿Por qué razón no se ha reglamentado el tema relacionado con la elaboración del perfil epidemiológico de la población relevante del sistema, donde se identifique los riesgos cubiertos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y los costos de prestación del servicio, del Régimen Especial Fuerza Pública?*
4. *¿Cada cuánto se revisa y actualiza el perfil epidemiológico de la población relevante del sistema?*

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el procedimiento de elaboración del perfil epidemiológico, se encuentra establecido mediante la Directiva No. 336584-CGFM-DGSM-SS-GSP.86-13 de fecha 21 de marzo de 2013, mediante el cual se emitieron los lineamientos para la elaboración de los perfiles epidemiológicos SSFM – Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares –, base para la elaboración de análisis de situación en salud del Subsistema y su actualización se realiza de manera anual.

De la misma forma, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional está definido el proceso en la *"Caracterización de la Población y Actualización de Derechos- 2AR-PR-003"*, donde se establece que el perfil epidemiológico se actualiza y presenta anualmente a fecha julio de cada año.

No obstante lo anterior con la nueva normatividad emitida por el Ministerio de Salud se está implementando una nueva metodología de Análisis de Situación de Salud (ASIS) que no requiere la actualización de un *"Perfil Epidemiológico"*, si no la realización de la *"Caracterización de Población de Usuarios"*. Dentro de esta caracterización se evalúa la carga de enfermedad de la población con reportes anuales obligatorios al Ministerio de Salud a más tardar en septiembre de cada año.

El cargue por Subsistemas se inició en la vigencia 2016, con los datos de morbilidad 2015, mortalidad y ajuste de tasas de mortalidad a 2014, y los registros del 1 al 8, de acuerdo a la metodología propuesta por el Ministerio de Salud. Estos documentos se encuentran en proceso de revisión por parte del Ministerio de Salud y su análisis permitirá a cada subsistema de salud realizar la planeación e intervención de los diferentes tipos de riesgo y grupos de interés.

La estimación de los costos de la prestación del servicio del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), les corresponde a los administradores de los dos (2) Subsistemas en concordancia a lo establecido en la Ley 352 de 1997, así:

"Artículo 10. Funciones. La Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:

QW

- a) *Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP; (...)*
- b) *Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; (...)*
- e) *Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema; (...)*
- f) *Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema; (...)*
- g) *Organizar e implementar los sistemas de control de costos del Subsistema; (...)*
- k) *Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP; (...)*
- l) *Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;**

Igualmente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, estas funciones se encuentran establecidas en el Artículo 16 de la Ley 352 de 1997, con las mismas responsabilidades para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Cabe señalar que para la presentación del anteproyecto de presupuesto en el mes de marzo de cada vigencia, el Director General de Sanidad Militar y el Director de Sanidad de la Policía Nacional, deben desarrollar un estudio técnico de suficiencia de recursos, con su respectiva nota técnica, que permita fundamentar los recursos adicionales que asigna el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el presupuesto de la siguiente vigencia.

5. *Indique cuál es la situación actual del Centro Rehabilitación Integral (CRI), respecto a los programas ofertados según el Documento CONPES 3591 de junio de 2009, enunciados a continuación:*

- a. ***Actividad Física y Movilidad.***
- b. ***Vida Activa y Proactiva.***
- c. ***Interacción con el Entorno.***
- d. ***Comunicación y Cognición.***
- e. ***Habilidades Sociales.***

Debido a que los miembros de la Fuerza Pública han sido víctimas permanentes de los actos de violencia originados en diversos actores del conflicto armado, se ha generado un grupo creciente de personas con discapacidad en el Sector Defensa.

El Documento CONPES 3591 de 2009, fue expedido para suplir las carencias en los procesos de rehabilitación que hasta esa fecha se adelantaban, más centrados en la rehabilitación funcional que en la rehabilitación integral, generando serias limitaciones para gestionar un nuevo proyecto de vida y una inserción social, familiar y laboral exitosas.

En el documento se desarrollaron los lineamientos y recomendaciones que permitirían avanzar hacia este tipo de atención. Es así como se realizó la declaratoria de "importancia estratégica" para los proyectos que lo sustentarian y así mismo, se estructuró un Modelo de Rehabilitación Integral para prestar de manera individualizada servicios de óptima calidad, acordes a las particularidades de cada tipo de discapacidad.

En el Modelo adoptado por el Documento CONPES 3591 de 2009 se contemplan cuatro (4) fases de intervención en el Proceso de Rehabilitación y cinco (5) Programas así:

Fases

1. Fase Aguda.
2. Fase Subaguda Médica.
3. Fase Subaguda de Rehabilitación.
4. Fase de Inclusión.

Establece el documento que la última Fase de Inclusión debería realizarse en el Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI, toda vez que en esta se incorporan las acciones encaminadas a la inclusión del individuo en su entorno familiar, social, laboral y demás aspectos que fortalecen su desarrollo personal en la nueva situación de discapacidad.

Programas

1. **Actividad Física y Movilidad.** Programa de acondicionamiento físico personalizado, que tiene como finalidad fortalecer grupos musculares e impulsar el deporte de alto rendimiento con miras a la participación en competencias nacionales e internacionales.
2. **Vida Activa y Productiva.** Tiene como finalidad estructurar estrategias de rehabilitación en el ámbito laboral, educativo y productivo. Para esto se cuenta con experiencias positivas del SENA y con algunas alianzas estratégicas, que permiten todo el proceso de diagnóstico y acompañamiento hasta el logro de la reubicación laboral.
3. **Interacción con el Entorno.** Se cuenta con simuladores que le permiten a la persona con discapacidad volver a organizar estrategias para el control de los ámbitos donde interactúa: la casa, la calle, el transporte público, el trabajo, el carro etc.
4. **Comunicación y Cognición.** Tiene como finalidad trabajar en estrategias comunicativas y de conocimiento que potencien los elementos de aprendizaje necesarios para la adquisición de habilidades sociales, para el trabajo, o para avanzar en niveles educativos.
5. **Habilidades Sociales.** Busca potenciar las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma asertiva y mutuamente satisfactoria.

Posterior al Documento CONPES 3591 de 2009 y para dar cumplimiento a los lineamientos allí establecidos, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Suscripción de un Convenio de Cofinanciación entre el Ministerio de Defensa Nacional y la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA, para el "Diseño y Construcción del Centro de Rehabilitación Integral CRI, para los Miembros de la Fuerza Pública con Discapacidad", el cual fue inaugurado el pasado 29 de agosto de 2016.
- Expedición del Decreto 1381 de 22 de junio de 2015 "Por el cual se crea la Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) como una dependencia del Ministerio de Defensa Nacional, con autonomía administrativa y financiera", con las siguientes funciones:
 - Coordinar y articular los planes y programas que conlleven a la operatividad del Sistema de Gestión del Riesgo y Rehabilitación Integral – SGRRI.
 - Liderar procesos de investigación y desarrollo de nuevas alternativas de Rehabilitación Integral en su Fase Inclusiva.



5



- Proponer al Ministro de Defensa Nacional la implementación de políticas en materia de Rehabilitación Inclusiva.
- Celebrar los contratos y/o convenios que se requieran para el eficaz funcionamiento de la Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI), previa delegación del Ministerio de Defensa Nacional.
- Dirigir la administración de los bienes y recursos destinados para el funcionamiento de la Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva "DCRI".
- Dirigir, coordinar y controlar los procesos de la administración del talento humano, y de los recursos físicos y financieros de la dependencia.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de su dependencia."

La DCRI cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la Fuerza Pública y civiles de diversas ramas como: Fisioterapia, Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, entre otras, quienes han desarrollado múltiples actividades que apuntan a la implementación del Modelo.

Dentro de las actividades desarrolladas se encuentran:

- Caracterización de Usuarios.
- Incorporación de personas con discapacidad de la Fuerza Pública en el Registro de Localización y Caracterización del Ministerio de Salud.
- Evaluación Global Subjetiva de los Usuarios del CRI para determinación de Objetivos de Intervención.
- Valoraciones por Programa, perfiles vocacionales y laborales para el cumplimiento de los objetivos de los Planes Individuales de Trabajo (PIT) de cada uno de los Usuarios.
- Capacitaciones orientadas a los Usuarios, fortaleciendo sus intereses y necesidades.

Conforme a lo anterior, en las actividades que se han desarrollado en los diferentes Programas Misionales descritos en el Documento CONPES se encuentran los siguientes resultados:

DIRECCIÓN CENTRO DE REHABILITACIÓN INCLUSIVA			
ACTIVIDADES REALIZADAS 2015 - 2016			
	TALLERES	PROGRAMA	ASISTENTES
		HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS	
	1	Estimulación de Memoria, Atención y Percepción	10
	1	Estimulación Cognitiva	20
	1	Seguimiento de Instrucciones	15
	1	Relajación y Ejercicios de Estimulación Cognitiva	12
	3	Exploración Vocacional-Literatura	18
	2	Exploración Vocacional-Teatro	12
	1	Manejo de Emociones y Expresión Oral	15
	1	Espiritualidad	39
	1	Cognición Paneles Interactivos I.	7
	1	Cognición y Paneles Interactivos II.	6
	2	Autoestima	38
	2	Proyecto de Vida y Expresión Oral	28
TOTAL	17	TOTAL	220

	TALLERES	ACTIVIDAD FISICA	ASISTENTES
	11	Actívate	85
	15	Entréñate	143
	3	Aliméntate	43
TOTAL	29	TOTAL	271
	TALLERES	VIDA ACTIVA PRODUCTIVA Y ENTORNO	ASISTENTES
	3	Autocuidado	39
	3	Exploración Vocacional I.	54
	2	Exploración Vocacional II.	22
	2	Actividad de Ocio y Tiempo Libre	29
	1	Exploración Vocacional Danza	10
	4	Economía Financiera	131
	4	Exploración Vocacional Audiovisuales	30
	2	Exploración Vocacional Artes Plásticas	11
	3	Exploración Vocacional Música	19
	1	Competencias Ciudadanas	12
TOTAL	25	TOTAL	357
	CURSOS	CAPACITACIÓN	ASISTENTES
	1	Inglés Prebásico	5
	1	Inglés Básico	18
	1	Inglés Pre intermedio	10
	1	Inglés Intermedio	11
	1	Electricidad	30
	1	Sistemas CISCO	30
	1	Emprendimiento	30
	1	Proyectos Productivos	15
TOTAL	8	TOTAL	149

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

6. ¿Cuándo se calcula estará completamente funcionando el Centro de Rehabilitación Integral (CRI)?
7. ¿Cuántos uniformados están siendo atendidos en el Centro de Rehabilitación Integral (CRI)? ¿Con qué frecuencia son atendidos? ¿Cuánto tiempo se estima tardaran sus tratamientos?

fy

7

El Centro de Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional fue inaugurado el día 29 de agosto de 2016, y se encuentra en la fase de implementación de los Programas para los miembros de la Fuerza Pública con Discapacidad. La Fase Final se estima que estará lista para mediados del año 2017.

La Dirección del Centro de Rehabilitación Inclusiva DCRI, desde su inauguración el pasado 29 de agosto de 2016, ha atendido en sus programas a *cuatrocientos noventa y un (491)* usuarios de las Fuerza Pública y ha caracterizado a nivel nacional, identificados en una base de datos propia, a *dos mil ciento cincuenta y ocho (2,158)* miembros de la Fuerza Pública con discapacidad.

Respecto a la frecuencia de atención a los usuarios, si bien se determina en función del Proceso de Intervención (PI), los objetivos propuestos en los Planes Individuales de Trabajo (PIT) y los Procesos de Formación que el Usuario escoja, la frecuencia se establece mínimo en 3 veces por semana en un tiempo máximo de 4 meses, así:

Proceso de Intervención (PI):

1. Inducción y sensibilización:

Es el primer contacto que tienen los usuarios con la DCRI. Durante una (1) semana de programación de actividades se busca ubicar al Usuario dentro del CRI, socializar el Manual de Convivencia y la Metodología de Intervención, así como la firma del compromiso previo a su ingreso a la DCRI. Además de la programación de algunos talleres indispensables de cada Programa y la aplicación de una evaluación que es la línea base y punto de partida del Proceso de Intervención.

Durante esta semana se dará prioridad a transmitir el mensaje frente al cambio de paradigmas, planteamiento de los nuevos retos que se proponen y el más importante, hacer un cambio en la mirada de la discapacidad y la inclusión, para hacer una invitación a transformar la vida contando con los siguientes ingredientes personales e indispensables: la voluntad, el compromiso y la pasión.

2. Valoraciones iniciales:

Evaluación Individual Global Subjetiva realizada por el Grupo Interdisciplinario:

El Usuario es evaluado integralmente en la Cámara de Gesell, que es una habitación acondicionada que cuenta con dos (2) ambientes separados por un vidrio de visión unilateral, para permitir de esta manera la observación de la persona evaluada con su familia por el grupo interdisciplinario, conformado por un representante de cada uno de los Programas. En este primer contacto, se hace una evaluación mediante una entrevista estructurada donde se tienen en cuenta temas generales que servirán como línea base para la definición del Plan de Intervención para el Proceso de Rehabilitación Integral Inclusiva.

Aplicación de Baterías de Habilidades Sociales:

Al Usuario se le aplica de manera individual pero masivamente la batería de habilidades sociales, con las cuales se evalúan las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de manera efectiva y mutuamente satisfactoria. Lo anterior se constituye en una herramienta necesaria para que la persona con discapacidad tenga garantías de éxito de cara a la verdadera inclusión.

Aplicación de Baterías de Personalidad y Rasgos Clínicos:

Al Usuario se le aplica de manera individual pero masivamente la batería de personalidad y rasgos clínicos que determinan un psico-diagnóstico de tipo proyectivo, que enlazan recurrencias y convergencias para llegar a una

conclusión sobre el perfil psicológico y así determinar el abordaje de intervención para lograr la inclusión de las personas con discapacidad.

3. Valoraciones realizadas por cada uno de los Programas:

Programa Vida Activa, Productiva y Entorno:

La valoración inicial del Programa de Vida Activa Productiva y Entorno (VAPE) es la caracterización que consiste en la identificación del Usuario, teniendo en cuenta las creencias y conocimientos, con amplia gama de pensamientos y sentimientos acerca de las cosas que ha hecho, está haciendo o puede llegar hacer, con necesidades, experiencias, anhelos y un nuevo proyecto de vida por construir, con capacidad de usar, modificar, o adaptar el entorno para la satisfacción de sus necesidades.

Programa Actividad Física:

La valoración inicial del Programa Actividad Física (AF), determina la condición física del Usuario al momento del ingreso al Programa. Lo anterior como punto de partida sobre el cual se determina la prescripción individual del ejercicio, de acuerdo a las necesidades específicas y objetivos de intervención a lograr.

De igual forma, todo el Proceso de Rehabilitación Inclusiva tiene una duración aproximada entre 12 y 16 semanas y se desarrolla a través de metodologías de talleres, conversatorios, estudios de casos vivenciales, actividades lúdico – recreativas, actividades artística, aula virtuales, talleres de lecto-escritura, en los espacios del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI). Así mismo se tienen previstas visitas a escenarios externos culturales con el apoyo de Fundaciones, otras entidades del Gobierno, universidades, organizaciones artísticas, entre otras.

Además, se tiene concebido un periodo aproximado entre 1 y 8 semanas más para darle la opción a las personas que no han terminado de cumplir con los objetivos y logros propuestos en el Plan Individual de Trabajo (PIT), y de esta manera tener tiempo complementario para el cierre del proceso con el cumplimiento del Plan Individual de Trabajo (PIT) propuesto por el equipo y aprobado por el Usuario, como parte del indicador de logro y de impacto en beneficio de todos los grupos de interés que intervienen en el Proceso de Rehabilitación Integral Inclusivo.

Durante todo el proceso se adelanta el Plan Individual de Trabajo (PIT) seguimiento y acompañamiento con el objetivo de lograr una efectiva inclusión social, educativa, digital, laboral, donde el Usuario ejecute su Nuevo Proyecto de Vida, para lo cual se contemplan dos (2) momentos: Uno centralizado dentro de la Dirección del Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) – durante el Proceso de Rehabilitación Integral Inclusiva y el otro descentralizado, directamente en los lugares de origen facilitando la continuidad del Proceso mismo.

El seguimiento y acompañamiento dentro del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) lo realizan los Gestores Incluyentes, que son coayudadores del Proceso de Rehabilitación Integral – Inclusiva, como factores claves del éxito en el logro y cumplimiento de los objetivos de intervención, pues son las personas que están de cara al Usuario y la familia durante el Proceso.

8. *¿Cuál ha sido la asignación de recursos de inversión del Presupuesto General de la Nación y recursos para la sostenibilidad del Centro de Rehabilitación Integral (CRI) en los últimos 5 años y hasta la fecha? ¿En comparación con los años anteriores, ha ascendido? - ¿Qué cuenta maneja estos recursos y como va su ejecución?*

A continuación se detalla el flujo de recursos desde la creación de Proyecto del Centro de Rehabilitación Integral (hoy Inclusiva):



ASIGNACIÓN DE RECURSOS DE INVERSIÓN DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (CRI)		
TIPO DE RECURSO	TOTAL	VIGENCIA
10 Extraordinario - CONVENIO 1	\$605.302.104	2012
10 Extraordinario - CONVENIO 2	\$8.000.000.000	2013
11 Otros recursos del Tesoro (ordinario) CONVENIO 2, ADICIÓN	\$4.000.000.000	2014
16 Fondos especiales CONVENIO 2, ADICIÓN	\$2.794.955.842	2014
TOTAL PROYECTO	\$15.400.257.946	

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

Nota: Estos recursos fueron utilizados, única y exclusivamente, en el Diseño y Construcción del CRI, en virtud del Convenio de Cofinanciación No. 002 del día 16 de mayo de 2013.

Los recursos antes descritos equivalen al **46,47%** de la participación de la Nación – Ministerio de Defensa Nacional del total de los recursos destinados a la construcción del Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI.

Sobre los recursos para la dotación del Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI, fueron los siguientes:

DESTINACIÓN RECURSOS ORDINARIOS		
TIPO DE RECURSO	TOTAL	VIGENCIA
ORDINARIO		
DOTACIÓN	\$1.174.044.158	2014
DOTACIÓN	\$2.245.000.000	2015

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

En relación con los Gastos de Funcionamiento se tiene lo siguiente:

Gastos de Funcionamiento asignados para el Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI en el año 2015: \$10.000.000 (Diez millones de pesos), que fueron apropiados el 18 de diciembre de 2015, de los cuales se ejecutaron \$3.675.936,93.

Gastos de Funcionamiento asignados para el Centro de Rehabilitación Inclusiva – CRI en el año 2016: \$15.000.000.000 (Quince mil millones de pesos) los cuales se distribuyeron entre Gastos de Personal (41%) y Gastos Generales (59%).

Debido a las demoras en la entrega del Complejo – Centro de Rehabilitación Inclusiva CRI el 29 de agosto de 2016, por parte de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA se gestionó una reducción de la apropiación presupuestal de \$7.946 millones de pesos (Siete mil Novecientos Cuarenta y Seis millones de pesos), de los cuales, \$2.000 millones de pesos ya fueron trasladados al Ejército Nacional y \$5.946 millones de pesos se encuentran pendientes de traslado, quedando una asignación presupuestal para ejecutar en la segunda mitad del año 2016 por \$ 7.054 millones de pesos.

A 20 de octubre de 2016, se tiene que la ejecución de los recursos para Gastos de Personal fue del 50,90% del presupuesto y para Gastos Generales fue del 11,63%. Es de aclarar que la Dirección del Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) – Dependencia del Viceministerio de Defensa para el Grupo Social y Empresarial del Sector

Defensa (GSED) y Bienestar del MDN, de acuerdo con sus proyecciones, tiene previsto ejecutar el 100% en esta vigencia.

Así las cosas, es importante señalar que los recursos de inversión para el CRI, no han ascendido en los últimos 5 años. Para el año 2016 no tiene recursos de inversión asignados. La inversión se ejecutó durante el período de construcción del Edificio – Complejo, es decir de las instalaciones donde opera y funciona el Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI).

Los recursos asignados para el diseño y construcción del Proyecto Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) desde la anualidad 2012 hasta 2015, fueron manejados directamente por la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA, dado a que en el Convenio de Cofinanciación se estableció que: “Los recursos del Ministerio provenientes del Presupuesto Nacional destinados a ejecutar el presente Convenio de Cofinanciación serán girados por el Ministerio a KOICA, previa suscripción del mismo por las partes” – en su condición de ejecutor del Proyecto. La Entidad designada para administrar dichos recursos fue FIDUCORREVAL y posteriormente FIDUOCCIDENTE.

En cuanto a los recursos destinados para la dotación del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) en las vigencias 2014 y 2015, estos fueron asignados a la Unidad de Gestión General (UGG) del Ministerio de Defensa Nacional y al Ejército Nacional de Colombia (EJC) por el rubro de Gastos Generales y ejecutados por estos.

A la fecha el Convenio de Cofinanciación No. 002 del 16 de mayo de 2013 suscrito entre el Ministerio de Defensa Nacional (MDN) y la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA (por sus siglas en idioma Inglés), está en proceso de liquidación y su ejecución fue del 100%.

9. ¿A cuánto ascienden los aportes de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA), para la financiación del proyecto Centro de Rehabilitación Integral (CRI) y cómo se han manejado esos recursos? Por favor enviar rubros asignados.

Los recursos aportados por la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA para la construcción del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI), fueron del orden de \$19.728.764.336, correspondientes a un 53% del total del valor / costo por concepto de la construcción del Edificio – Complejo. La Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA, en su condición jurídica de ejecutor del Proyecto Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI), tenía bajo su responsabilidad directa la administración y ejecución del Proyecto. Lo anterior de acuerdo a lo estipulado en Convenio de Cofinanciación suscrito entre el Ministerio de Defensa Nacional (MDN) y la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – KOICA, a lo cual se hizo referencia en la respuesta al numeral anterior de este cuestionario.

10. La Ley 1471 del 30 de junio de 2011 dictó normas relacionadas con la Rehabilitación Integral de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas, Alumnos de las Escuelas de Formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes en la Policía Nacional, Personal Civil del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares, y Personal No Uniformado de la Policía Nacional (PONAL), ¿Qué gestiones se han adelantado para dar cumplimiento a lo establecido en dicha Ley?

Con motivo y en desarrollo de la Ley 1471 del 30 de junio de 2011, en el año 2014 se adoptó la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa mediante la Resolución No. 4584 de 2014. El objetivo central de esta Política es, desplegar los objetivos del Documento CONPES 3591 de 2009 en aspectos puntuales para los diferentes actores del Sector Seguridad y Defensa quienes, en su interacción, permitirán minimizar la probabilidad de accidentes o enfermedades que generen discapacidad en los miembros de la Fuerza Pública y, si ella se presenta, disminuir las secuelas físicas y mentales, así como desarrollar en ellos destrezas y capacidades que les permitan estructurar un nuevo proyecto de vida e incluirse sostenible y exitosamente en la sociedad.

94

Estos objetivos se están implementando a través del Sistema de Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral (SGRRI) para la Fuerza Pública, el cual pretende articular los esfuerzos de las entidades del Sector Seguridad y Defensa.

A la fecha la Dirección del Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) ha adelantado gestiones con las Fuerzas Militares (Ejército Nacional de Colombia, Armada de la República de Colombia, Fuerza Aérea Colombiana y la Policía Nacional), para articular los Procesos de Gestión del Riesgo y Rehabilitación Integral, así:

- Se viene trabajando en la estructuración conjunta de un instrumento parametrizador de las intervenciones para hacer seguimiento a los procesos que se adelantan en el sector y unificar los criterios de intervención y de reporte de resultados.
 - Se han adelantado acercamientos con las Escuelas de Formación del Ejército Nacional de Colombia (EJC) y con las Asociaciones y Fundaciones (Entidades sin Ánimo de Lucro) que trabajan en favor del Sector Defensa y de los Miembros de la Fuerza Pública tanto activos como retirados del servicio, en la búsqueda de armonizar la gestión social.
 - Se han hecho acercamientos con las Direcciones de Sanidad Militar y Policial en la búsqueda de la optimización de procesos y articulación del Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI).
 - El Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) se encuentra en etapa de formalización de alianzas con actores estratégicos de la Fuerza Pública, con el fin de darle un adecuado manejo y potenciar el alcance del Sistema de Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral (SGRRI).
 - Se han estructurado con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, una serie de contenidos del módulo educativo de Gestión del Riesgo y Discapacidad por medio de pruebas piloto aplicadas al Personal en Formación y Nivel Ejecutivo de la Fuerza Pública. El diseño de estos contenidos dirigidos a Oficiales de la Fuerza Pública se realizó a partir de la prueba piloto llevada a cabo durante el año 2015 con los Soldados Profesionales y en formación de la Universidad, para generar un impacto social en el marco de la "Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa".
11. ***¿La Sala de Contencioso Administrativo del Consejo de Estado – Sección Segunda, declaró la nulidad de los apartes "(...) forma básica, media o superior (...)" y "(...) con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales (...)" contenidas en el Artículo 15 del Decreto 1889 de 1994 ¿Por qué la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), para renovar el respectivo Carné de Sanidad continúan exigiendo el Certificado de Estudios expedido por establecimiento de educación formal, con intensidad horaria semanal de 20 horas?***
12. ***¿Por qué en las páginas web de la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM); Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), Caja de Sueldo de Retiro de la Policía Nacional (CASUR), y Caja de Retiro de las Fuerzas Militares (CREML), continúan exigiendo requisitos declarados nulos por el Consejo de Estado, obligando a los afiliados y/o beneficiarios a instaurar Acciones de Tutela para que se le reconozca el Derecho Constitucional Fundamental a la Salud?***

El Decreto 1889¹¹ de 1994, fue expedido con el fin de reglamentar una parte de la Ley 100 de 1993 referente al Sistema General de Pensiones. En su Artículo 15 se establece que: "(...)" para los efectos de la pensión de

¹¹ Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993

sobrevivientes, los hijos estudiantes de 18 años o más años de edad y hasta 25, deberán acreditar la calidad de tales, mediante certificación auténtica expedida por el establecimiento de educación formal básica, media o superior, aprobado por el Ministerio de Educación, en el cual se cursen los estudios, con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales*.

En la citada norma, fueron declarados nulos los apartes «formal básica, media o superior» y «con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales», mediante providencia²¹ de 11 de octubre de 2011 proferida por la Sección Segunda de la Sala Contencioso Administrativa del Consejo de Estado.

Posteriormente, el citado Decreto 1889 de 1994 fue derogado expresamente por el artículo 4 de la Ley 1574²² de 2012, ley que regula las condiciones mínimas que se deben reunir para acreditar la condición de estudiante por parte de los hijos del causante, mayores de 18 y hasta los 25 años cumplidos, imposibilitados para trabajar por razón de sus estudios y que dependían económicamente del causante al momento de su fallecimiento, para efectos de ser reconocida la pensión de sobrevivientes.

Es así que en la actualidad y de la disposición anteriormente indicada, se observa que el legislador le impuso a los hijos mayores de edad y hasta los 25 años, que se encuentren inhabilitados para trabajar, cumplir con una dedicación académica mínima de 20 horas semanales en un establecimiento educativo que esté aprobado por el Ministerio de Educación, para acceder a la pensión de sobrevivientes, de la cual se deriva implícitamente el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otro lado, el Sistema de Salud Fuerzas Militares y Policía Nacional es un régimen exceptuado en salud conforme al artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y se rige por sus propias normas, esto es la Ley 352 de 1997, el Decreto Ley 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

La Ley 352 de 1997 en su artículo 20 literal c), establece como beneficiarios a los hijos mayores 18 y menores de 25 que sean estudiantes y dependan económicamente del afiliado, norma que a continuación se transcribe:

“ARTÍCULO 20. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a), del artículo 19, serán beneficios los siguientes:[...] c) Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado; [...]”(Subrayado fuera de texto)

Razón por la cual todo beneficiario cuyo parentesco sea hijo(a) del afiliado, debe acreditar estudios en cualquier modalidad y dependencia económica para percibir los servicios de salud del Subsistema de Salud Fuerzas Militares.

Dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la mencionada norma está reglamentada por la Resolución 0328 de 2012 emitida por la Dirección General de Sanidad Militar y que, específicamente para los hijos mayores de 18 y menores de 25 años, en su artículo 2 numeral 2.6 establece los requisitos para afiliación y en su artículo 3 numeral 3.8 establece las causales de extinción de derechos.

Cabe aclarar que el artículo 119 del Decreto 019 de 2012 aplica únicamente para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, norma que está reglamentada mediante el Decreto 2685 de 2012 y la Resolución 4497 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. En tal virtud, las personas entre los 18 y 25 años de edad que se

²¹ CONSEJO DE ESTADO, Consejero ponente: JAIME MORENO GARCIA, Radicación No. 1001032500020050015701 (7426-05). Actor: PAOLA NATHALIA LOZANO GUZMAN Y CATALINA BUENO RAMIREZ. Demandado: GOBIERNO NACIONAL

²² Por la cual se regula la condición de estudiante para el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes.





encuentren cursando estudios en cualquier modalidad y que sean hijos dependientes económicamente del cotizante afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán derecho a ser incluidos como beneficiarios, nótese cómo el mismo reglamenta la acreditación de los beneficiarios de un cotizante, mayores de 18 años y menores de 25 que sean estudiantes, como una medida normativa de supresión o reforma de regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, aplicable por expreso mandato del Capítulo VIII del decreto en cita, al Sector Administrativo de Salud y Protección Social, sector al cual no pertenecen los regímenes de excepción, conforme lo previsto en el artículo 411 del Decreto Ley 4107 de 2011.

Todo lo anterior concluye que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, no contempla la exigencia de intensidad horaria, ya que la dedicación exclusiva puede estar avalada por un sistema de créditos que actualmente es muy común en centros universitarios y corporaciones de educación formal y no formal.

Adicionalmente, para su información la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) como administradora del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, siguiendo las políticas de racionalización de trámites del Gobierno Nacional, ha dispuesto la realización de tres (3) trámites en línea los cuales no tienen ningún costo:

1. Solicitud de certificaciones de afiliación al SSFM
2. Renovación de carné de servicios médicos por pérdida en línea
3. Actualización y activación de documentación para hijos mayores de 18 y menores de 25 años en calidad de estudiante.

Respecto a los Requisitos de Afiliación en la página web de la Dirección General de Sanidad Militar para Afiliados y Beneficiarios, se da aplicación a lo dispuesto por el Consejo de Estado respecto a la normatividad de este Subsistema, así, todo beneficiario cuyo parentesco sea hijo(a) del afiliado, debe acreditar estudios en cualquier modalidad y dependencia económica para percibir los servicios de salud del Subsistema de Salud Fuerzas Militares.

Para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional tampoco se exige la intensidad horaria, pues así lo estipula la Ley 352 de 1997 y para dar continuidad del servicio de médico para hijos mayores de 18 años y menores de 25 años, en calidad de estudiante son activados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional con los siguientes requisitos:

- Tener Actualizados los datos básicos en el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH).
- Diligenciar formato de dependencia económica y dedicación de estudio firmada por el Titular.
- No tener vínculo laboral o ingresos adicionales (pérdida de la dependencia económica con el titular).
- NO se exige constancia de estudio
- NO se exige manifestación juramentada de dependencia económica en notaría.

En lo Referente a Sistemas de Información y Otros

13. ¿Cuántos usuarios tiene realmente el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP)?

Con referencia al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de acuerdo al censo poblacional consolidado por el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos, de acuerdo a los parámetros solicitados, discriminados por grupo étnico, sexo y establecimiento de Sanidad Militar, se tienen a corte 30 de septiembre de 2016, 679.160 usuarios, como se relacionan a continuación. Así mismo se aclara que la asignación de los usuarios actualmente se realiza por Establecimiento más cercano al lugar de residencia y no por regionales.

Usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

CATEGORIA	EJERCITO NACIONAL	ARMADA NACIONAL	FUERZA AEREA	HOSPITAL MILITAR	TOTAL
COTIZANTES ACTIVOS	121.233	19.524	7.330	804	148.891
BENEFICIARIOS	158.540	27.839	9.558	847	196.784
TOTAL COTIZANTES ACTIVOS Y BENEFICIARIOS	279.773	47.363	16.888	1.651	345.675
COTIZANTES RETIRADOS	34.341	8.367	4.280		46.988
BENEFICIARIOS	55.801	10.959	5.774	8	72.542
TOTAL COTIZANTES RETIRADOS Y BENEFICIARIOS	90.142	19.326	10.054	8	119.530
COTIZANTES PENSIONADOS	36.470	6.162	5.651	681	48.964
BENEFICIARIOS	30.917	4.624	3.942	178	39.661
TOTAL COTIZANTES PENSIONADOS Y BENEFICIARIOS	67.387	10.786	9.593	859	88.625
TOTAL COTIZANTES Y BENEFICIARIOS ACTIVOS	372.992	77.475	31.535	2.319	533.831
NO COTIZANTES	EJERCITO NACIONAL	ARMADA NACIONAL	FUERZA AEREA	TOTAL	
ALUMNOS EN ESCUELAS DE FORMACION	4.511	1.649	981		7.141
SOLDADOS BACHILLERES, CAMPESINOS, REGULARES Y PM	100.463	11.039	6.687		118.189
TOTAL NO COTIZANTES	104.974	12.688	7.668		125.330

TOTAL USUARIOS SSFM 679.160

Fuente: Dirección de Bienestar - Ministerio de Defensa Nacional

Con referencia al Subsistema de Salud de la Policía Nacional tienen actualmente 639.215 usuarios discriminados por grupo étnico, sexo, regiones y establecimiento de sanidad, así:

Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

	USP	GENERO		TOTAL USP
		F	M	
	No Reportado	821	485	1.306
REGIONAL 1	Amazonas	610	887	1497
	Bogotá	64933	88459	153392
	Boyacá	8372	11403	19775
	Cundinamarca	8650	11030	19680
	Guainía	163	341	504
	San Andrés y Providencia	282	669	951
Total REGIONAL 1		80110	127889	207999
REGIONAL 2	Caquetá	1229	2220	3449
	Huila	6854	8754	18608
	Putumayo	874	1799	2673

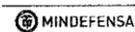
92

	Tolima	11755	14646	26401
Total REGIONAL 2		20742	27449	48191
REGIONAL 3	Caldas	6457	8606	15063
	Quindío	5806	6790	12596
	Risaralda	7885	10330	18215
Total REGIONAL 3		20148	25726	45874
REGIONAL 4	Cauca	4727	7575	12302
	Nariño	5945	8646	14591
	Valle del Cauca	23601	30814	57415
Total REGIONAL 4		34273	47035	81208
REGIONAL 5	Arauca	638	1578	2216
	Norte de Santander	9565	11987	25552
	Santander	12246	15109	31355
	Santander (UNSAP Magdalena Medio)	1102	2386	3488
Total REGIONAL 5		23561	31060	54611
REGIONAL 6	Antioquia	21380	30410	56790
	Chocó	1937	3416	5353
	Córdoba	6319	8062	14381
	Urabá	1169	2099	3268
Total REGIONAL 6		30805	43987	74792
REGIONAL 7	Casanare	1374	2694	4068
	Guaviare	360	982	1342
	Guaviare (UNSAP VAUPÉS)	51	324	375
	Meta	9263	11655	23918
	Vichada	198	475	673
Total REGIONAL 7		11246	18130	27376
REGIONAL 8	Atlántico	14567	18003	32570
	Bolívar	6727	9359	16992
	Cesar	4428	5748	10176
	Guajira	2219	3403	5622
	Magdalena	5394	7318	12712
	Sucre	4354	5524	9878
Total REGIONAL 8		37689	49365	87044
TOTAL PAÍS		262.325	353.984	639.215

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

14. ¿Por qué se está planteando una reforma legal del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía nacional (SSMP)? ¿En qué consiste dicha reforma?

A partir de la Ley 352 de 1997 y del decreto 1795 de 2000, normas que emitieron la legislación del régimen exceptuado, se inició la implementación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Este sistema se ha concentrado en desarrollar una compleja estructura de prestación de servicios de salud basada en



un modelo asistencial individualista de la atención y un subsidio a la oferta en la distribución de sus recursos, que ha generado algunas dificultades para su administración, desarticulación de las políticas, pérdida de la capacidad resolutive en los niveles de baja y mediana complejidad e inadecuado control y seguimiento al uso eficiente de sus recursos. Todo lo anterior sin demeritar un valor importante en los resultados de salud a la población de usuarios del SSMP.

En la última década el SSMP ha tenido cambios importantes en su estructura poblacional, perfil epidemiológico, recursos y operación. El primero, debido al incremento del pie de fuerza, alcanzando cifras significativas en su población especialmente de Soldados e Infantes de Marina profesionales en las Fuerzas Militares, conduciendo a un cambio importante en el perfil epidemiológico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por la carga de enfermedad de los beneficiarios de esta población de usuarios.

Además el envejecimiento de la población de ambos subsistemas sin un modelo de atención integral que intervenga la gestión del riesgo en salud, dejando que la población llegue a mayor edad sin un control adecuado que evite la creciente aparición de enfermedades no transmisibles que podrían llegar a tener una alcance de una "epidemia de enfermedades crónicas".

El tercero, si bien es cierto que 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 ha tenido un incremento correspondiente, adicional a la desconcentración en la ejecución de los recursos presupuestales sin un gerenciamiento de cara a una gestión en salud sino a una cobertura del gasto.

Finalmente la operación se ha centrado en una acción reactiva a las necesidades apremiantes especialmente por la población de retirados y beneficiarios, que ha inducido a una operación ineficiente sin un modelo de atención en salud acorde a las necesidades; prestado a través de una red propia que cumple parcialmente los requisitos mínimos esenciales de salud.

En conclusión, se está planteando una propuesta de reforma del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, toda vez que se ha presentado un *"Deterioro en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSMP"*.

Las principales deficiencias que afronta el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se resumen en los siguientes aspectos:

- A. Necesidad de actualización normativa y alineación con la Ley Estatutaria en Salud.
- B. Dificultades en la gobernabilidad del Sistema, especialmente en el Subsistema de salud de las Fuerzas Militares, debido a una estructura organizacional muy compleja con diferentes niveles de dependencia jerárquica, por lo cual se hace necesario lo siguiente:
 - Mantener los dos Subsistemas autónomos desde el punto de vista administrativo y financiero; sin perjuicio de lo anterior se prevé como una característica propia del Sistema 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 ambos subsistemas y el Hospital Militar Central podrán concurrir armónicamente en la provisión de los servicios de salud, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de salud Militar y de la Policía Nacional -CSSMP. Para tal fin, se prevé el establecimiento de acuerdos de gestión o acuerdos de servicios entre las diferentes agencias de salud y el Hospital Militar Central

21

- Transformación de las dependencias con responsabilidades definidas y claras para quien administra, gestiona y garantiza la provisión de servicios de salud y no con un enfoque financiero. Además con una estructura de organización y funcionalidades que le permitan gobernabilidad y mando del Subsistema.
 - Con respecto al Hospital Militar Central se propone continuar como un Establecimiento Público del Orden Nacional, manteniendo su autonomía administrativa y financiera pero con una transformación importante en su estructura, organización interna, fuentes de financiación y funcionalidades determinadas por ley hacia el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- C. Deficiencias en el Modelo de Atención, debido a su enfoque asistencialista que incentiva al gasto y no a soluciones efectivas en salud y en la resolución de la enfermedad.
- Esta propuesta se está desarrollando sin modificaciones de ley, sin embargo es necesario una reestructuración organizacional y unas capacidades que le permitan garantizar la provisión de servicios de salud a todos los usuarios con criterios de calidad dentro del marco de un modelo de atención integral en salud, de una manera coherente y razonable financieramente que aseguren no solamente la salud de los usuarios sino su sostenibilidad financiera.
 - Así mismo el modelo actual de prestación de servicios del SSMP, no ha cubierto totalmente las necesidades en salud de los usuarios, ha tenido un enfoque asistencialista e intervencionista hacia las contingencias de las enfermedad que demandan los usuarios, con políticas de prestación de servicios desarticulada, debilidades en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo en salud y alta fragmentación de las redes prestadoras de servicios de salud, lo que hace un sistema muy costoso con bajos resultados en salud.
 - Esta desarticulación, bajo control y seguimiento en la administración y prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSMP, con deficiencias en la implementación de un sistema de auditoría integral a la prestación de los servicios tanto en la red externa como en la red propia del SSMP, contribuye en gran medida a las ineficiencias operacionales existentes.
- D. Se mantiene la excepcionalidad del Sistema y los mismos criterios para la afiliación de sus usuarios, incluyendo la reglamentación para algunas condiciones de afiliación que por fallos de la justicia ha obligado a su afiliación al sistema sin tener ninguna cotización que respalde presupuestalmente la misma.
- E. Es necesario la separación de las responsabilidades en las diferentes coberturas de servicios de salud, entre las Fuerzas Militares y Policía Nacional como empleadores y el Sistema de salud como un prestador, especialmente en los componentes de Salud Ocupacional y Medicina Laboral.
- F. De acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público se deben mantener las mismas fuentes de financiación y se sugiere realizar una transición hacia la construcción de nuestra propia Unidad de pago que garantice la suficiencia de recursos, bajo el marco de un modelo de subsidio a la demanda.
- 15. ¿En el proyecto de reforma del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, se piensa modificar el funcionamiento estructural y financiero del Hospital Militar Central?**

La solicitud de incluir al Hospital Militar Central, dentro de la estructura de la Dirección General de Sanidad Militar ha sido ampliamente debatida, discutida y evaluada por las consultorías realizadas (NEST-DOUGLAS TRADE-PLEXUS-ERNST & YOUNG), Grupos de trabajo, Comités de expertos en Salud y evaluaciones del Ministerio de

Salud desde el año 2005 hasta la fecha; en la cual se han propuesto diferentes escenarios de los cuales finalmente el más factible, accesible y conducente es: *Continuar como un Establecimiento Público del Orden Nacional, sin incluirlo a la DGSM, ni como dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, como tampoco como una Dirección de algún Viceministerio; manteniendo su autonomía administrativa y financiera pero con una transformación importante en su estructura, organización interna, fuentes de financiación y funcionalidades determinadas por ley hacia el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.*

16. El Hospital Militar Central ha demostrado en los últimos años una eficiente y eficaz prestación de servicio, ¿cuál es entonces la razón para "reestructurarlo"?

Efectivamente el Hospital Militar Central, ha generado durante las últimas tres vigencias unas condiciones financieras y presupuestales positivas, soportado en las siguientes fortalezas que han contribuido a que se llegue a esta situación:

- a. Las ventas hacia la DGSM representan en promedio el 96% de los ingresos totales del HOMIC, los cuales en su mayoría están asegurados mediante una transferencia corriente. Lo que genera un flujo de caja constante durante todo el año y cubre en gran parte sus gastos operacionales.
- b. La facturación por prestación de servicios del convenio viene aumentando desde el 2013 a una tasa del 14% aproximadamente. Para la vigencia 2014 fue de \$ 229.675 millones de pesos y en el 2015 de \$ 258.308 millones generando un aumento constante y se espera que en esta vigencia ese incremento supere el 25%.
- c. Si los costos de ventas dejan utilidades operacionales positivas, estas se convierten en excedentes financieros o aun con una utilidad operacional negativa, los excedentes financieros de ejercicios anteriores le permiten cubrir el déficit del ejercicio de la actual vigencia. Cuando la rotación de cartera es mayor que los días de pago a proveedores, como se presenta actualmente por la deuda acumulada con la DGSM, el HOMIC recurre a redimir la inversión que dispone en la Cuenta Única Nacional, lo que le permite mantener un pago a proveedores en un tiempo no superior a 120 días, para no parar la operación del servicio.
- d. La liquidez del HOMIC, ha sido bastante sólida especialmente desde el 2013 hasta el 2015 cuando cerró en la Cuenta Única Nacional con valores de \$ 67.101 millones de pesos. Sin embargo y dada la situación descrita en el literal anterior para el inicio del segundo semestre de 2016, se está tomando crítica por cuanto se han redimido en menos de 6 meses \$ 42.122 millones correspondientes al 62.77%, lo que genera una proyección de incertidumbre financiera para la operación del HOMIC al cierre de la vigencia 2016.
- e. Así mismo es pertinente anotar que lo que podría verse actualmente de manera negativa por los márgenes de utilidades y excedentes financieros de ejercicios anteriores del HOMIC, derivado de los valores a los cuales vende los servicios al Subsistema, se convierte en una fortaleza porque actualmente es la única reserva estratégica presupuestal que ha permitido no colapsar los servicios de salud; en consideración a que el HOMIC está soportando en gran parte el cierre de servicios que se presentan a nivel regional por parte de las IPS a las cuales el Subsistema les adeuda, especialmente en el último trimestre de cada vigencia.

Por todo lo descrito anteriormente, el Hospital soporta una rotación de cartera tan alta con el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y puede mantener la operación y prestación de servicios sin mayores novedades; sin embargo en el escenario en que la liquidez del HOMIC se acabe y el flujo de caja sea insuficiente por la creciente deuda no pagada; conduciría inevitablemente a una restricción o cierre de servicios por incumplimiento en el pago

94

de proveedores o limitaciones presupuestales para la adquisición de bienes y servicios, afectando de manera importante el servicio de salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Sin embargo, el Hospital depende totalmente de la Transferencia Corriente que recibe de los recursos del Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en un típico modelo de subsidio a la oferta, en la cual el HOMIC se encuentra en la posición ideal de cualquier institución pública con un situado fiscal a través de una transferencia corriente lo que ha generado durante los últimos años una "zona de confort" tanto en la búsqueda de eficiencias operacionales como en la mejora continua de los criterios de calidad en la atención en salud hacia los usuarios del SSFM.

Por lo anterior el HOMIC no ha requerido de otras fuentes de recursos propios como podría ser la venta de servicios a terceros, lo que está generando una baja presión en sus niveles de competitividad de mercado con las otras IPS.

La conclusión del análisis; es que no hay certidumbre que integrando el Hospital Militar Central al Comando General de las Fuerzas Militares o a la Dirección General de Sanidad Militar como un Establecimiento de sanidad más o como una unidad administrativa especial se solucionarían los problemas y la atención en salud de los usuarios, por cuanto estos se generan por diferentes factores algunos de ellos exógenos al HOMIC, como son: Estructuras organizacionales no funcionales y deficiencias en la operación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, ausencia de un Modelo de Atención Integral en Salud, deficiencias en la planeación y organización de la red prestadora de servicios, bajo control y seguimiento en la administración y prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSMP, mecanismos de financiación inadecuados hacia el HOMIC y debilidades en la gestión del talento Humano, entre otras.

Sin embargo lo anterior no significa que no se requiera una reestructuración interna y una formulación estratégica del Nuevo Hospital Militar Central, la cual se fundamenta básicamente en:

1. Mantenimiento de su naturaleza jurídica como Establecimiento Público del Orden Nacional.
2. Redefinición total del Hospital requerido (grado de complejidad de servicios, planta de personal, agendas, procesos administrativos, portafolio de servicios, escalas salariales, venta de servicios etc.)
3. Definición de los perfiles y competencias en el esquema gerencial necesario hasta el nivel operativo que permita un cambio en la gestión integral en salud con enfoque al usuario, más allá de la facturación de eventos en salud.
4. Análisis y evaluación del sistema de gestión humana y de la planta del personal, así como también los modelos de contratación de personal, incentivos y remuneración económica.
5. Aseguramiento de un esquema financiero para el pago de los bonos pensionales y compromisos de pago de las mesadas pensionales por parte del Estado.
6. Implementar nuevas metodologías y las herramientas necesarias para un óptimo control de la gestión con rendición de cuentas en salud.
7. Asignar responsabilidades dentro del Modelo de Atención integral en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para que se convierta en la red complementaria prestadora de servicios de mayor nivel de complejidad a nivel nacional, desconcentrando sus prestaciones en el nivel regional a través de la red externa o construyendo red propia.
8. Generar condiciones que permitan una mayor movilidad de recursos dentro del Subsistema y no por fuera de él; situación que termina beneficiando a terceros.
9. Asegurar el mantenimiento de las condiciones financieras y legales de respaldo que demanda el concepto de reserva estratégica.
10. Garantizar el fortalecimiento de las labores de investigación, innovación, capacitación y desarrollo en salud que requiere el Subsistema especialmente aplicado a nuestra excepcionalidad: La Salud operacional.

11. Fortalecer la visión de Hospital Universitario especialmente en la formación de pregrado y de postgrado de medicina y otras ciencias de la salud de acuerdo a las necesidades del SSMP.
 12. Alianzas estratégicas que permitan obtener una complementariedad de los servicios actualmente subcontratados sin cuantiosos gastos de inversión en tecnología y de funcionamiento en talento humano e insumos.
 13. Implementación de un Sistema Integral de Información articulado con el asegurador (DGSM) y los demás prestadores (ESM-Hospitales) del Subsistema.
 14. Cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de la Calidad que permitan el aseguramiento de la calidad a nuestros usuarios y la venta de servicios a otros pagadores.
 15. Implementación de un modelo de subsidio a la demanda, una vez se asegure un sistema de garantía de calidad en salud, un sistema de información y un sistema de costos; por lo cual se hace necesario una transición planeada en la reducción de la transferencia corriente.
- 17. ¿Por qué los salarios de los profesionales de la salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMM), son los más bajos del sector salud?**

Los Salarios de los Profesionales de la Salud en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, son los fijados por el Gobierno Nacional anualmente mediante Decreto del Departamento Administrativo de la Función Pública " Por el cual se fijan las escalas de asignación básica de los empleos públicos de los empleados civiles no uniformados del Ministerio de Defensa Nacional, de sus entidades descentralizadas, adscritas y vinculadas, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.", cuyas remuneración son acorde a los Códigos y Grados establecidos por el Decreto N° 092 de 2007 "Por el cual se modifica y determina el sistema de nomenclatura y clasificación de los empleos de las entidades que integran el Sector Defensa"; en este Decreto quedaron los profesionales de la salud con la denominación de Asesor Misional en Sanidad Militar; la DGSM solo aplica las tablas salariales estipuladas en cada vigencia.

Así mismo para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los salarios de la planta de salud se encuentran definidos por el Departamento de la Función Pública y establecida en el Decreto 238 del 12 febrero de 2012. Luego la asignación salarial se determina de acuerdo a este decreto.

Para el Subsistema de la Policía Nacional, con la expedición de la Ley 62 de 1993 se creó el INSSPONAL e incorporó a su planta a empleados de la DISAN y DIBIE de la Policía Nacional, quienes posteriormente al suprimirse dicho instituto pasaron a formar parte de la Policía Nacional, quedando sometidos al Decreto 1042 de 1978 "Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación de los empleos de los ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y unidades administrativas especiales del orden nacional" y el Decreto 1045 de 1978 "Por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector nacional en materia de jornada laboral" (44 horas semanales y régimen salarial y el prestacional).

La determinación de los sueldos para estos cargos está dada por su nomenclatura donde a cada cargo lo identifica un nivel y un código el cual determina su salario, dichos salarios son establecidos mediante decreto del Gobierno Nacional cada año.

- 18. ¿Por qué existen tantos profesionales de la salud por contrato, prestación de servicios y no están nombrados en planta?**

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la Planta de Personal de Salud está establecida desde el Decreto 05 de 1998 cuando el personal que pertenecía al Instituto de Salud de las Fuerzas Militares fue incorporado a la Planta de Personal de Salud del Ministerio de Defensa Nacional asignada a la Dirección General



de Sanidad Militar en virtud del artículo 54 de la ley 352 de 1997 y posteriormente mediante el Decreto 05 de 1998 hubo supresión de algunos cargos.

Luego, con la reestructuración interna de la Dirección General de Sanidad Militar mediante el Decreto 4783 de 2008 se derogó el Decreto 05 de 1998 y se incorporaron los cargos que venían con este Decreto, manteniéndose la misma planta en la Dirección, sin que haya sido posible la creación de nuevos y mayores cargos o con mejores salarios, toda vez que los salarios están regulados por el Decreto del Departamento Administrativo de la Función Pública acorde a los cargos del Sector Defensa.

Lo anterior ha dado lugar a que las deficiencias de cargos en la Planta deban suplirse con contratos de Prestación de Servicios con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar, donde se realizan los contratos atendiendo a las necesidades de profesionales y de especialistas.

En la medida en que se van liberando cargos en la Planta por retiros o pensiones se van reemplazando y es así como en el último trimestre de 2016, se nombraron en la planta cerca de 40 Servidores Misionales en Sanidad Militar.

Para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la DISAN dispone de una planta de personal que está en el orden de los 1.119 funcionarios, 86 plazas aprobadas para los profesionales que realizan el servicio social obligatorio en las áreas de medicina, odontología, enfermería y bacteriología, los cuales se desempeñan en el nivel I de atención, igualmente con el apoyo de 1.749 uniformados, 99 funcionarios no uniformados de la planta de la Dirección General.

Dentro del personal uniformado se cuenta con oficiales tanto de áreas asistenciales como administrativas, igualmente con uniformados en todos los grados algunos del cuerpo de vigilancia los cuales prestan sus servicios por reubicación laboral en actividades administrativas por no encontrarse aptos para el servicio de vigilancia al tener algún tipo de disminución de la capacidad laboral a quienes en todo caso se les brinda una formación y capacitación para esta adaptación laboral.

De lo anterior se puede concluir que los contratos de prestación de servicios son la respuesta a las necesidades de personal para el cubrimiento en la prestación de los servicios demandados por los usuarios, a exigencias de las normas, a la modernización del Subsistema de Salud al no contar con algunos perfiles en la planta actual y al crecimiento de la población de usuarios por el incremento en el pie de fuerza en cumplimiento a programas de gobierno.

Los nombramientos en planta dependen de la capacidad de vacantes y por políticas de gobierno sobre racionalidad administrativa y austeridad en el gasto, no ha sido posible la aprobación del proyecto de ampliación de la planta de personal, acorde con la demanda de servicios, y con grados salariales competitivos en el mercado de la salud, por lo que los nombramientos solo se dan en el evento de generarse vacantes por retiros, pensiones o muertes.

19. ¿Por qué los trabajadores de la salud a servicio del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMM), hablan de acoso laboral, bajos salarios y apertura de numerosos procesos disciplinarios en su contra? ¿Existen investigaciones, quejas o denuncias al respecto ¿Cuántas?

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, respecto a los casos que se han conocido de trabajadores que no están de acuerdo con la exigencia de la Jornada Laboral es pertinente informar que ello se debe a que la Planta de Personal de Salud del Ministerio de Defensa Nacional asignada a Sanidad Militar se rige por la Jornada Laboral establecida en el Decreto Ley 1792 de 2000 en cuyo artículo 54 establece que es de 8 horas diarias y los sueldos fijados por el Gobierno Nacional para los cargos de la Planta de Sanidad son para jornadas de tiempo completo es decir 8 horas diarias. No obstante algunos servidores laboran solo 4 horas, lo que ha conllevado a que se

adelanten procesos disciplinarios a cargo y competencia de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Defensa Nacional.

El tema de Jornada Laboral quedó aclarado conforme al Concepto del Consejo de Estado del 29 de noviembre de 2012 Radicación 2104 y mediante Circular No.218 de mayo de 2016 del Ministerio de Defensa Nacional.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en consideración a que la Dirección de Sanidad no tiene competencia para adelantar procesos disciplinarios de los funcionarios se remiten al Ministerio de Defensa Nacional e Inspección General de la Policía Nacional, para que adelanten las acciones pertinentes. Actualmente se tiene lo siguiente:

- Casos remitidos a la Inspección General para análisis de apertura o cierre de investigación en total 38, en la vigencia 2016.
- Casos remitidos al Ministerio de Defensa para análisis de apertura o cierre de investigación en total 8, en la vigencia 2016.
- Casos presentados por acoso laboral en total 2.
- No existen quejas reportados por inconformidad de salarios bajos.

20. ¿Qué criterios son tomados en cuanto al momento de revisar el perfil y elegir los funcionarios que ocupan los cargos de direcciones de los subsistemas? ¿son profesionales con capacidad de administración de entidades de salud?

La selección y el perfil de los funcionarios que ocupan el Cargo de Director en la Dirección General de Sanidad Militar en la Planta de Personal de Salud del Ministerio de Defensa, son acorde a los requisitos exigidos por el Decreto 092 de 2007 del Ministerio de Defensa en cuyos artículos 12,13,14 y 15 estableció los factores de estudio y experiencia para la determinación de los requisitos de los empleos públicos del Sector Defensa; y el Manual de Funciones y Competencias establecido mediante Resolución No. 0506 actualizada al 20 de abril de 2016.

Para la designación del Director de Sanidad de la Policía, se tienen en cuenta oficiales superiores con formación profesional de altas capacidades, habilidades y actitudes para el desempeño de las funciones asignadas a la DISAN. Así mismo la experiencia como líderes al frente de otras dependencias de la Institución que les permitan sacar adelante los proyectos en salud, con la asesoría y acompañamiento permanente de profesionales especializados y expertos en cada uno de los temas neurálgicos de la salud.

21. ¿Por qué en establecimientos de Sanidad Militar y Policial hay suboficiales, con preparación militar exclusivamente y sin conocimiento de administración o gerencia en salud, como Directores de ESM, Jefes o Coordinadores?

En lo que respecta a la selección del personal Militar que se desempeña en los cargos de las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar, estos son seleccionados bajo los criterios y competencias establecidos por los respectivos Comandos de cada una de las Fuerzas, teniendo en cuenta que por disposición de los artículos 14 de la ley 352 de 1997 y 16 del Decreto 1795 de 2000, las Direcciones de Sanidad son creadas por normas internas de cada Fuerza.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la administración y la prestación de los servicios a cargo de la DISAN es apoyada por personal uniformado de la Policía Nacional del nivel Oficial con formación profesional en áreas administrativas y en la mayoría de los casos con formación en las áreas de la salud (Médicos, odontólogos, enfermeros, bacteriólogos, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros), los cuales se desempeñan como jefes de las áreas y seccionales de sanidad en todo el territorio nacional. También se encuentran suboficiales

ga

que apoyan las labores asistenciales por su formación como técnicos auxiliares de enfermería, de odontología, de laboratorio clínico, camilleros y de apoyos diagnósticos entre otros.

Adicionalmente se cuenta con personal en todos los grados los cuales han sido reubicados laboralmente y quienes solo cumplen funciones administrativas y de apoyo en algunas actividades asistenciales (asignación de citas, archivos, manejo de agendas) para las cuales han recibido la respectiva capacitación e inducción.

22. ¿Por qué será que los usuarios de los subsistemas de salud, tanto de las FFMM como de la PONAL; se quejan por la deficiente atención en los Call Center o Central de Citas? ¿existen estadísticas sobre el servicio para mejorarlo?

Desde el Ministerio de Defensa, Viceministro para el GSED y Bienestar, Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, Comité de Salud de las Fuerzas Militares y Dirección General de Sanidad Militar, mediante Directiva Permanente 006 de 2015, se han impartido instrucciones a cada Dirección de Sanidad con el fin que sus Establecimientos de Sanidad Militar mantengan las agendas de citas abiertas, con el fin de facilitar el acceso a todos los usuarios a sus citas médicas en los diferentes servicios de salud.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Dirección General de Sanidad Militar, es respetuosa de los Derechos de los Usuarios en particular de aquellos que gozan de especial protección como son los Adultos Mayores, madres, personal discapacitado y niños, y en ese sentido para facilitar que en especial esta población no tenga que desplazarse físicamente a ningún lugar se ha dispuesto una línea telefónica del Call Center, y otra línea fija para que ellos también puedan agendar sus citas médicas y a través de la página web de esta Dirección General en el link de "Asignación de Citas Médicas" donde adicionalmente se encuentran las instrucciones para que el usuario pueda acceder con facilidad a esa herramienta.

De otra parte los pacientes que se encuentran recibiendo servicios dentro de los Programas de Promoción y Prevención (Pacientes Crónicos hipertensos, diabéticos, etc) sus citas se les asignan directamente en cada Establecimiento de Sanidad Militar.

Existen Informes sobre el funcionamiento del call center trimestrales para medir la asignación de citas médicas, y se está realizando frecuentemente sensibilización con los Comandantes de Fuerza para que las agendas en el Subsistema de Salud estén abiertas permanentemente con el fin de disminuir las barreras de acceso a los usuarios y conocer la oportunidad real de las citas para los usuarios.

En relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es preciso mencionar que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuenta con un contact center para la atención de los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, el cual es más completo porque cuenta con mayor capacidad de atención, ampliación en la capacidad de los canales para la recepción/emisión de la información, a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos, comunicaciones on-line, mensajes de texto y aumento en el número de operadores.

Por lo anterior, la Dirección de Sanidad pensando en el mejoramiento del servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá, ha dispuesto que a través del Contacto 307, línea telefónica 3078190, es el único número para la asignación de todas las citas médicas y odontológicas básicas o de especialidades y supra-especialidades.

Es preciso mencionar que en busca de prestar un servicio óptimo y eficiente el contact center de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional aumentó la cantidad de operadores telefónicos en 30 personas, para un total de 80 funcionarios recibiendo y atendiendo su solicitud con horario de atención de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. y los sábados de 7 a.m. a 1 p.m. Además se amplió el sistema de enrutamiento de llamadas a 150 que permitirá tener mayor cubrimiento para la atención al paciente de acuerdo a las llamadas entrantes.

Adicionalmente la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuenta con el servicio de asignación de citas por chat, de tal manera los usuarios deben acceder a la página www.policia.gov.co/disan con el objeto de generar una interacción en línea con una de las operadoras del contact center en un horario de atención de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. y los sábados de 7 a.m. a 1 p.m.

Es de precisar que la Direcciones de Sanidad, están comprometidas en el mejoramiento continuo de sus procesos para asegurar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios en salud a los usuarios.

23. Se habilitó la página web para que los usuarios de los subsistemas pudieran solicitar citas a través de internet, ¿Por qué razón no funciona esta alternativa para los usuarios, afiliados y beneficiarios de la Armada Nacional?

La página Web de la DGSM está conectada con el aplicativo Dinámica Gerencial, el cual está habilitado para asignación de citas de los ESM de Bogotá del Ejército y Fuerza Área en Bogotá y Cali.

La Armada Nacional tiene su propio Sistema de asignación de citas mediante la página Web de la Armada Nacional www.sanidadnaval.mil.co/citas, donde se encuentra disponible el agendamiento de citas médicas para los usuarios de la Armada Nacional. Sin embargo se encuentra en desarrollo el módulo de agendamiento en la herramienta tecnológica Salud.SIS, la cual integrará todos los ESM de SSFM sin importar la Fuerza a la que pertenezcan y acorde al cronograma de la vertical de salud que se implementará en la vigencia del 2017.

24. ¿Por qué se demoran tanto en otorgar citas médicas, principalmente cuando es con especialistas; toda vez que en muchas oportunidades estas superan los 3 meses?

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no cuenta con el personal suficiente de especialistas en la red interna por lo que en diferentes lugares del territorio nacional este servicio se contrata con la red externa. Sin embargo se han implementado estrategias con el fin de disminuir la demora en el agendamiento, como por ejemplo las siguientes:

- a. Formulación a 120 días- esto con el fin de descongestionar el servicio para que los usuarios que realmente las necesitan puedan acceder con mayor facilidad complementado con la orden de agendamiento abierto permanente entre otras.
- b. Realización de Brigadas médicas en regionales donde se encuentran oportunidades de citas muy críticas.
- c. Incentivos y estímulos a ingresar a los programas de promoción y prevención.
- d. Aumento de las jornadas de atención prioritaria en los Establecimientos de Sanidad Militar.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y en especial en la Seccional Sanidad Bogotá, en el momento controla la oportunidad de cita tanto para de medicina general, medicina especializada y odontología general, este vigilancia se realiza observando el comportamiento de las especialidades básicas y estableciendo acciones para el intervención de las mismas, realizando actividades relacionadas con aumento de personal así como consulta médica asistida. Para el último trimestre se aumentó la disponibilidad en especialidades básicas como ginecología 6 horas, ortopedia 4 horas, cirugía general 6 horas y medicina familiar 6 horas.

Es de precisar que las Direcciones de Sanidad, están comprometidas en el mejoramiento continuo de sus procesos para asegurar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la excelente Prestación de los Servicios de Salud a nuestros usuarios de la Policía Nacional.



25. ¿Cuántos profesionales de la salud por área hay en cada dispensario, centro de salud, hospital y demás establecimientos de sanidad Militar (ESM), para atender a los usuarios?, ¿Cuántos médicos existen por número de usuarios?

En el Anexo N° 1 y 2 de este documento, se encuentra la discriminación de la oferta de recurso humano por cada Subsistema.

26. ¿Cómo cubren las novedades de personal por vacaciones?, ¿Cómo avalan los sobrecostos de este personal médico en la red externa?

En los Establecimientos de Sanidad Militar, los períodos de vacaciones se planean desde el año anterior, para que no se afecte la prestación del servicio. En ese orden la distribución del personal que sale a vacaciones se coordina de tal manera que quede un funcionario con las funciones asignadas del que sale a disfrutar del tiempo de vacaciones. Igualmente y ante la necesidad de cubrir un servicio cuya demanda exceda la oferta asistencial disponible, se prevé el apoyo y complementariedad de ese servicio con la red externa.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, las novedades que sucedan con la red interna se cubren con el personal de la red externa que se encuentra contratada. Hay que tener en cuenta que dichas novedades son transitorias y los sobre costos no se dan, puesto que el contrato con la red externa se tiene previsto para un lapso determinado sin afectar de esta manera la prestación del servicio y la economía de la salud policial.

27. ¿Por cuánto tiempo se realizan contratos entre los profesionales de la salud y cada subsistema? ¿existe continuidad en estos contratos?

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los contratos por prestación de servicios se realizan de manera anual atendiendo el principio de anualidad presupuestal consagrado en el artículo 14 del Decreto 111 de 1996. Así mismo estos contratos de prestación de servicios para brindar los servicios de salud a los usuarios, se realizan atendiendo las necesidades del servicio en cada Establecimiento de Sanidad Militar y la disponibilidad de recursos presupuestales asignados por el Ministerio de Hacienda para estos conceptos.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los contratos de prestación de servicios, se realizan por un lapso de 6 meses hasta un año, atendiendo el principio de anualidad presupuestal, la demanda de servicios de salud y la disponibilidad presupuestal.

28. ¿Algunos usuarios del sistema manifiestan que la entrega de los medicamentos no es oportuna, ¿A qué se debe la demora de estos y cuanto tardan en ser entregados a los usuarios?

En lo que compete al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, teniendo en cuenta lo pactado en el contrato de suministro No. 060-DGSM-2014, suscrito con DROSERVICIO LTDA., cuyo objeto es la "Adquisición, Distribución, Dispensación y Control de medicamentos a través de un operador logístico para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, bajo la modalidad de monto agotable", el Contratista tiene la obligación contractual de hacer entrega inmediata de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, previa presentación de la fórmula en las farmacias de los Establecimientos de Sanidad Militar que se encuentran bajo la modalidad de Dispensación y en el evento de que el mismo no sea entregado inmediatamente, el Contratista, cuenta con dos (2) días calendario como tiempo máximo para la resolución de medicamentos pendientes.

La demora en algunos casos obedece a que cuando existe requerimientos de medicamentos no incluidos en el Plan de Servicios, el Contratista debe proceder a conseguirlos en el mercado o en los casos de medicamentos

Vitales no Disponibles que deben ser importados, el Contratista debe realizar todos los trámites y permisos ante el INVIMA para su importación y nacionalización.

Los medicamentos que están pactados y son entregados con posterioridad al plazo antes señalado, son penalizados con el no pago de los gastos de operación logística, sin perjuicio de las acciones legales con que cuenta la Dirección General de Sanidad Militar para lograr el cumplimiento del objeto contractual (aplicación del debido proceso para imponer sanciones pecuniarias como son las multas y penal pecuniaria). De igual forma la Dirección General de Sanidad Militar inmediatamente conoce de esos casos procede a conminar al contratista para que cumpla y haga entrega oportuna e inmediata de los mismos, exigiéndole los comprobantes de entrega y de esta manera evitarles a los usuarios tramitar nuevas citas para reformulación de sus medicamentos. Así mismo el Contratista previa autorización del usuario, cuando el medicamento no se encuentre disponible en la farmacia, se lo envía a su domicilio.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional no se presentan demoras, puesto que los medicamentos ambulatorios y hospitalarios se están entregando dentro de las 48 horas y 8 horas respectivamente. Es importante aclarar que el porcentaje de pendientes en Sanidad de la Policía Nacional se encuentra en 1.61, siendo su límite permitido contractualmente el 2%, por lo tanto se encuentra en condiciones normales a nivel país.

29. ¿Cuándo fue la última vez el Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP), actualizo el vademécum?

La última vez que se realizó la actualización del VADEMÉCUM (Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP) fue en el año 2013 con la expedición Acuerdo 052 de abril 01 de 2013 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

A la fecha la Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y el Hospital Militar Central, están realizando la revisión del listado de medicamentos establecidos teniendo en cuenta las innovaciones técnico científicas y normativas, para la actualización del Manual.

30. ¿Según la Contraloría General de la Nación, (informe de auditoría realizada a la Dirección General de Sanidad Militar en Noviembre de 2015, página 8) “ La Dirección General de Sanidad Militar no cuenta con un sistema de información automatizado que registre la información en tiempo real, donde se corre el riesgo de incluir datos que no correspondan con la realidad de la prestación de los servicios, ya que muchos de estos se registran de forma manual en hojas Excel “. ¿Por qué no se ha implementado un sistema de información automatizado que registre la información en tiempo real con el fin de generar confianza y certeza en la realidad de la prestación de los servicios?

El Sistema de Información se ha venido implementando a través del SILOG del Ministerio de Defensa Nacional siendo establecido un Módulo Administrativo y Financiero ERP, el cual se ha venido implementando y funcionando en cerca de 17 Establecimientos de Sanidad Militar.

Adicionalmente se contrató con la Corporación de Alta Tecnología CODALTEC entidad adscrita al Sector Defensa, el desarrollo de la Vertical de Salud, donde desde hace un año se tiene implementada la Historia Clínica Electrónica en 20 Establecimientos de Sanidad Militar y al final de 2016 estará funcionando en 56 Establecimientos de Sanidad Militar. Este sistema de información, se está desarrollando e implementando desde el año 2014 y todos los procesos descritos están alineados con la normatividad del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) del Ministerio de Salud y de Protección Social (MSPS), los lineamientos Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MIN TIC's) y los lineamientos en Sistemas de Información y Seguridad del Ministerio de Defensa Nacional.





La Solución Vertical de Salud consta de cuatro fases:

- La Fase I, inició en la vigencia del 2014 a través del Convenio Especial de Cooperación No. 017/DGSM - 2014 con la Corporación de Alta Tecnología del Sector Defensa (CODALTEC) y desarrolló los módulos de seguridad, historia clínica y herramienta de medicamentos.
 - En la siguiente vigencia Fase II, mediante el Convenio No. 007/DGSM - 2015 se dio continuidad al desarrollo de las funcionalidades: Afiliaciones, Recaudo, Portafolio de Servicios, Agendamiento, Referencia y Contrareferencia, Agendamiento, Enfermería, así como dotación de infraestructura tecnológica, conectividad y equipos. Además se Implementaron, los desarrollos de la Fase I, en veinte (20) Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
 - La Fase III se está desarrollando mediante el Convenio No. 017/DGSM - 2016, en donde se da continuidad al desarrollo de las funcionalidades: Solicitud de Citas en la Página Web, Gestión en Salud Pública, Gestión Farmacéutica, Administración de Personal en Salud se continua con la dotación de infraestructura tecnológica, conectividad y equipos, igualmente se van a implementar los desarrollos de las Fase I y II en cincuenta y seis (56) ESM.
31. ¿Cómo va la consolidación de las bases de datos de información en cada subsistema de salud, y en qué estado se encuentran los respectivos contratos del Sistema Integral de información del subsistema de las Fuerzas Militares (SISAM), y Sistema integral de la información del subsistema de salud de la Policía Nacional (SISAP)?

En lo que compete al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el estado de los respectivos contratos para el Sistema Integral de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SISAM), es el siguiente:

La Solución Vertical de Salud y la Solución ERP y consta de cuatro fases:

1. Fase I: año 2014, ejecutada.
2. Fase II: año 2015, ejecutada.
3. Fase III: año 2016, en ejecución.
4. Fase IV: Se están elaborando requerimientos.

a. EJECUCIÓN AÑO 2014

Durante la vigencia 2014 se ejecutaron las siguientes actividades:

- El 24 de enero del 2014, se firmó el Convenio Especial de Cooperación No. 017-DGSM-2014 para el Desarrollo de Software de la Primera Fase de la Solución Vertical de Salud, celebrado entre la DGSM y la Corporación de Alta Tecnología para la Defensa – CODALTEC, publicado en la página del Sistema Electrónico de la Contratación Pública (SECOP) por valor de CINCO MIL MILLONES DE PESOS M/Cte. (\$5.000.000.000). El convenio cumplió en su totalidad de acuerdo a lo pactado, lo cual está debidamente soportado en los informes que los supervisores presentaron para gestionar los correspondiente pagos a los 5 entregables referidos a continuación, así:

DESEMBOLSO	%	VALOR	ENTREGABLE	ACTIVIDADES	Fecha
Primero	25%	1.250.000.000	Entrega del documento de especificaciones de requerimientos.	Estudio de procesos e información funcional.	25 de Enero a 30 de Abril
Segundo	20%	1.000.000.000	Entrega del documento Critical	Análisis de requerimientos de los procesos.	1 de Mayo a 30 de Junio

DESEMBOLSO	%	VALOR	ENTREGABLE	ACTIVIDADES	Fecha
			Design Review	· Diseño del sistema.	
Tercero	15%	750.000.000	Módulo de Seguridad	· Desarrollo tecnológico y construcción de software Módulo de Seguridad. · Método de pruebas funcionales de Módulo de Seguridad. · Validación por parte del cliente del Módulo de Seguridad. · Seguimiento y control (Sprint). · Entregar documentación técnica del Módulo de Seguridad.	1 de Mayo a 29 de Agosto
Cuarto	20%	1.000.000.000	Módulo de Historia Clínica	· Desarrollo tecnológico y construcción de software del aplicativo de Historia Clínica. · Método de pruebas funcionales del aplicativo de Historia Clínica. · Validación por parte del cliente del aplicativo de Historia Clínica. · Seguimiento y control (Sprint). · Entregar documentación técnica del aplicativo de Historia Clínica.	1 de Mayo a 30 de Octubre
Quinto	20%	1.000.000.000	Aplicativo de Medicamentos	· Desarrollo tecnológico y construcción de aplicativo de Medicamentos.	2 de Mayo a 15 de Diciembre
TOTALES	100%	5.000.000.000			

Fuente: STG - DGSM

La implementación y puesta en producción de los módulos de historia clínica y medicamentos se contempló para la Fase II del proyecto para veinte (20) Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y a la fecha ya se encuentran en funcionamiento, cumpliendo los requerimientos de la implementación de los desarrollos de la Fase I.

En cuanto a la Solución ERP consta de los siguientes procesos:

No	MÓDULO	PROCESOS
1	FINANCIERO	17
1.1	GESTIÓN CONTABILIDAD ACTIVOS FIJOS-AA	6
1.2	GESTIÓN TESORERÍA	5
2	COSTOS-CO	6
3	GESTIÓN CONTROL PRESUPUESTAL-FM	6
4	LOGÍSTICO	
4.1	GESTIÓN DE COMPRAS	10
4.2	GESTIÓN DE ALMACENES	5
4.3	PLANEACIÓN Y CONTROL DE LA PRODUCCIÓN	9
5	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO-PM	16
6	GESTIÓN DEL CAPITAL HUMANO-HCM	5

92

7	TÉCNICO	4
8	SEGURIDADES	1
9	GESTIÓN DEL CAMBIO	4
	TOTAL	90

Fuente: Dirección de Bienestar - Ministerio de Defensa Nacional

En el año 2014 se implementaron con estos procesos 4 Establecimiento de Sanidad Militar:

Dispensario Médico Gilberto Echeverri Mejía	DMGEM
Centro de Rehabilitación	CRH
Comando Aéreo de Transporte Aéreo Militar	CATAM
Comando Aéreo de Mantenimiento	CAMAN

b. EJECUCIÓN AÑO 2015:

Durante la vigencia 2015 se ejecutaron las siguientes actividades:

- Para la vigencia 2015, se continuó con la Fase II del Proyecto, a través del Convenio Especial de Cooperación No. 007/DGSM2015 del 04 de marzo de 2015, con CODALTEC, por valor de DIEZ Y NUEVE MIL MILLONES DE PESOS M/Cte. (\$19.000'000.000,00) publicado en la página del Sistema Electrónico de la Contratación Pública (SECOPI) desde el día 05 de marzo de 2015 a las 2:00 P.M. A la fecha se encuentra cumplido y de acuerdo al informe de supervisión mensual por medio del cual se desarrollaron los módulos de afiliaciones, recaudo, portafolio de servicios, referencia, contrareferencia, autorizaciones, agendamiento, admisiones, hospitalización, enfermería y se implementaron los módulos desarrollados en la Fase I en veinte (20) ESM, los cuatro (4) entregables y plan de pagos se realizaron así:

HITOS DE ENTREGA Y ENTREGABLES ESPECIFICOS FASE II			
ANTICIPO CODALTEC	A	Plan de inversión de anticipo	3.800.000.000

Dentro de los 30 días de firmado el convenio previa aprobación por la DGSM del plan de inversión del anticipo.

COMPONENTE ENTREGABLE	ENTREGABLES ESPECIFICOS	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACION (CODALTEC)	PAGOS CODALTEC	FECHA DE ENTREGA
Componente de Desarrollo	Especificaciones de requisitos de la Vertical de Salud Fase II - Planeación del Proyecto	10,5	2.000.000.000	1.254.000.000	746.000.000	30 Abr. 2015
Componente de Desarrollo	Historia Clínica y sus registros Fase II (Ver anexo 5)	10,5	2.000.000.000	1.254.000.000	746.000.000	30 Jun. 15

COMPONENTE ENTREGABLE	ENTREGABLES ESPECÍFICOS	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACIÓN (CODALTEC)	PAGOS CODALTEC	A	FECHA DE ENTREGA
	Atención Integral del Paciente en Urgencias y Triage (Ver anexo 5)						
	Salas de Parto (Ver anexo 5)						
Componente de Desarrollo	Hospitalizaciones (Ver anexo 5)						
	Pruebas del Módulo Medicamentos con la información del Operador Logístico (Pág. 11 EP)	10,5	2.000.000.000	1.292.000.000	708.000.000		30 Sep. 15
Componente de Infraestructura Tecnológica	Data Center Principal y Alterno						
	Sistema de Respaldo Licenciamiento Servidores	17	3.230.000.000		3.230.000.000		
Componente de Seguridad de la Información	Procesos y Procedimientos						
	Prueba de Vulnerabilidad	4	760.000.000		760.000.000		
	Seguridad Perimetral						
Componente de Implementación	Plan de Capacitación						
	Capacitación ESM (Historia Clínica Fase I)	3	570.000.000		570.000.000		
	Informe Final de Capacitación						
	Campaña de Sensibilización						
Componente de Gestión del Cambio	Diseño de las Estrategias y Plan de Gestión de Cambio						
	Plan de Comunicación y Divulgación						
	Plan de Sensibilización y Promoción	3	570.000.000		570.000.000		30 Nov. 15
	Plan de Capacitación y Entrenamiento						
	Plan de Evaluación y Seguimiento						
Componente de Desarrollo	Procesos del Asegurador: Portafolio de Servicios, Referencia Contrareferencia. (Ver anexo 5)	15	2.850.000.000		2.850.000.000		

94

COMPONENTE ENTREGABLE	ENTREGABLES ESPECÍFICOS	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACIÓN (CODALTEC)	PAGOS CODALTEC	FECHA DE ENTREGA
	Procesos de Recaudo, Autorizador, Afiliaciones, Validaciones. (Ver anexo 5)	14	2.660.000.000		2.660.000.000	
	Proceso de Admisiones, Agendamiento y Atención Integral en Enfermería (Ver anexo 5)	10,4	1.980.000.000		1.980.000.000	
	Documentación Técnica (Manuales de Usuario y del Sistema)	1	190.000.000		190.000.000	
	Componente de Soporte y Mantenimiento	1	190.000.000		190.000.000	
	TOTAL	100	19.000.000.000	3.800.000.000 19.000.000.000	15.200.000.000	

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

Los veinte (20) Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), se dotaron de equipos de cómputo, red de comunicaciones, se implementó, socializo y sensibilizo la Historia Clínica Electrónica (HCE) Fase I, fueron:

Nro.	FUERZA	UBICACIÓN	NOMBRE ESM	SIGLA ESM	DIRECCION
1	EJC	Apiay (Villavicencio)	Hospital Militar Regional de Oriente	HOMIO	Vereda de Apiay Km. 7 Via Puerto López
2	FAC	Apiay (Villavicencio)	Luis F. Gómez Niño Comando Aéreo de Combate N° 2	CACOM 2	Km. 7 Via Puerto López
3	FAC	Melgar (Tolima)	Comando Aéreo de Combate N° 4 MY Cesar Augusto Mora Jimenez	CACOM 4	Km. 1 Via Melgar Bogotá
4	FAC	Bogotá (Cundinamarca)	Dispensario Médico Fuerza Aérea	DMEFA	Carrera 45 N° 58 A - 56 Nicolás de Federmann
5	FAC	Aeropuerto El Dorado Bogotá (Cundinamarca)	Comando Aéreo de Transporte Militar	CATAM	Aeropuerto El Dorado Puerta N° 6
6	FAC	Madrid (Cundinamarca)	Comando Aéreo de Mantenimiento	CAMAN	Calle 5 N° 2 - 91 Sur Barrio Loreto
7	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Batallón de A.S.P.C. N° 13 (DISNORTE)	BASER 13	Calle 106 N° 7 - 25
8	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Escuela Logística	ESLOG	Calle 11 Sur N° 10 - 50 Este

Nro.	FUERZA	UBICACIÓN	NOMBRE ESM	SIGLA ESM	DIRECCION
9	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Dirección de Reclutamiento	DIREC	Avenida Caracas N° 9 - 52
10	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Consultorio Comando Ejército	COEJC	Avenida El Dorado Carrera 52 CAN
11	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía	DMGEM	Calle 121 N° 6 - 39
12	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Dispensario Sur Occidente	SUROCC	Carrera 86 N° 53 B - 80 Sur
13	EJC	Bogotá (Cundinamarca)	Dispensario Médico Escuela Militar de Cadetes General José María Córdoba	ESMIC	Calle 80 N° 38 - 00
14	EJC	Tolemaida (Cundinamarca)	Hospital Militar Regional de Tolemaida	HOSMIRT	Vereda Nilo
15	EJC	Tunja (Boyacá)	Batallón de A.S.P.C. N° 01 Cacique Tundama	BASER 1	Km 1 Vía Toca
16	FAC	CAN - Bogotá (Cundinamarca)	Consultorio Fuerza Aérea CGFM	COFAC	Avenida El Dorado Carrera 52 CAN
17	EJC	CAN - Bogotá (Cundinamarca)	Consultorio CGFM	CGFM	Avenida El Dorado Carrera 52 CAN
18	EJC	Facelativa (Cundinamarca)	Batallón de Apoyo para el Servicio de las Comunicaciones	BACOM	Barrio Dos Caminos Faca
19	ARC	Cartagena (Bolívar)	Escuela Naval de Oficiales Almirante Padilla	ENAP	Isla Manzanillo Escuela Naval de Cadetes Barrio el Bosque.
20	EJC	Chiquinquirá (Boyacá)	Batallón de Infantería Mariscal Antonio Josu de Sucre	BISUC	Calle 9 No. 4 - 25

Fuente: STG - DGSM

- Soporte y mantenimiento a los veinte (20) ESM en los cuales se encuentra en funcionamiento la Historia Clínica Electrónica Fase I.
- Capacitación a veinte (20) funcionarios de la DGSM en "Diplomado de Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad en Salud", realizado por la Universidad del Rosario.
- Se compraron Equipos de cómputo por valor de 2.257.285.219,40, así:

ELEMENTO / CANTIDAD MINIMA	ASIGNADO A PROVEEDOR	CANTIDAD ASIGNADA	FECHA DE ENTREGA A DGSM
EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO / 539	NEX COM S.A.	598	Septiembre 12 2015
IMPRESORAS MULTIFUNCIONALES (SCANNER E IMPRESIÓN) / 40	DISCOVERY ENTERPRISE BUSINESS S.A.S	83	Septiembre 12 2015

Handwritten signature

ELEMENTO / CANTIDAD MINIMA	ASIGNADO A PROVEEDOR	CANTIDAD ASIGNADA	FECHA DE ENTREGA A DGSM
IMPRESORAS LASER / 20	MICROHARD S.A.S	20	Septiembre 12 2015

Fuente: STG – DGSM

- La distribución de equipos en los diferentes establecimientos fue la siguiente:

No.	FUERZA	NOMBRE ESM	SIGLA ESM	COMPUTADOR	IMPRESORAS	
					MULFUNCI ONAL	LASER
1	EJC	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE ORIENTE	HOMIO	40	2	1
2	FAC	COMANDO AEREO DE COMBATE N° 2 LUIS F. GOMEZ NIÑO	CACOM 2	16	1	1
3	FAC	COMANDO AEREO DE COMBATE N° 4	CACOM 4	14		
4	FAC	DISPENSARIO MEDICO FUERZA AEREA	DMEFA			3
5	FAC	COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	CATAM	18	1	
6	FAC	COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	CAMAN	12	1	
7	EJC	BATALLON DE A.S.P.C. N° 13 (DISNORTE)	BASER 13	14	2	
8	EJC	ESCUELA LOGISTICA	ESLOG	7	1	
9	EJC	DIRECCION DE RECLUTAMIENTO	DIREC	2	1	
10	EJC	COMANDO EJERCITO	COEJC	2		
11	EJC	DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA	DMGEM	40	1	2
12	EJC	DISPENSARIO SUR OCCIDENTAL	SUROC		1	
13	EJC	DISPENSARIO MEDICO ESCUELA MILITAR DE CADETES GENERAL JOSE MARIA CORDOBA	ESMIC	11	1	
14	EJC	HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA	HOSMIR T	14	2	1
15	EJC	BATALLON DE A.S.P.C. N° 01 CACIQUE TUNDAMA	BASER 2	21	1	1
16	FAC	CONSULTORIO COFAC	COFAC	1	1	
17	EJC	CONSULTORIO CGFM	CGFM	2	1	
18	EJC	BATALLON DE APOYO Y SERVICIOS PARA LAS COMUNICACIONES	BASCO	12	1	
19	ARC	ESCUELA NAVAL DE CADETES ALMIRANTE PADILLA ENAP	ENAP	11	2	
20	EJC	BATALLÓN DE INFANTERIA MARISCAL ANTONIO JOSE DE SUCRE BISUC	BISUC	11	1	

34

No.	FUERZA	NOMBRE ESM	SIGLA ESM	COMPUTADOR	IMPRESORAS	
					MULTIFUNCIÓNAL	LASER
21	DGSM	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	DGSM	18	5	
TOTAL EQUIPOS DISTRIBUIDOS 2015				266	26	9

Fuente: STG - DGSM

- Instalación de puntos de red, puntos eléctricos, gabinetes, switch, fibra óptica, equipos de comunicación, control de acceso a centro de cableado, Unidades de potencia ininterrumpida y aires acondicionados:

LUGARES - CONTRATO No.036/2015	CANT.ESM
ESM DE EJERCITO NACIONAL	33
ESM DE ARMADA NACIONAL	1
ESM DE FUERZA AEREA	6
TOTAL ESM - REDES Y COMUNICACION	40

Fuente: STG - DGSM

- En el año 2015 se implementaron los siguientes 9 Establecimientos de Sanidad Militar en la Solución ERP, así:

Dispensario Norte	DISNOR
Escuela Militar de Cadetes "José María Córdoba"	ESMIC
Batallón de Comunicaciones	BASCO
Centro de Medicina Naval	CEMED
Hospital Militar de Oriente	HOMIO
Comando Aéreo para el Combate No. 02	CACOM2
Escuela Militar de Aviación	EMAVI
Hospital Militar de Tolomaida	HOMTOL
Comando Aéreo para el Combate No. 04	CACOM4

c. EJECUCIÓN AÑO 2016:

Durante la vigencia 2016 se han ejecutado las siguientes actividades:

- La ley de Presupuesto de la Nación asignó \$ 17.090.500.000, con anotación de Concepto Previo por parte del Departamento Nacional de Planeación.
- El Departamento Nacional de Planeación, mediante correo electrónico del día 18/02/2016, informo a la DGSM: "aplico solicitud No. 178538 Destino (observación estado) - Solicitud de Formulación -

94

Levantamiento Previo DNP PROYECTO(S): - 0013061550000: IMPLANTACIÓN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES * ENTIDAD: - 150111: 150111-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - SALUD * OBSERVACIÓN: Se emite concepto favorable para el levantamiento de la leyenda de previo concepto por un valor de \$ 17.090.500.000. De acuerdo a la justificación presentada por la entidad, la entidad ejecutará los recursos de esta vigencia en tres actividades: el desarrollo de la Fase III del Software (\$ 13.500 millones), hardware (\$ 3.000 millones) y los viáticos (\$ 590 millones).

- El día 29 de abril de 2016 se firmó el Convenio No. 017/DGSM2016: *CUYO OBJETO ES EL DESARROLLO Y PARAMETRIZACIÓN DE LA TERCERA FASE DEL SOFTWARE DE LA SOLUCIÓN VERTICAL DE SALUD PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL DE SANIDAD MILITAR (SISAM), A CELEBRARSE ENTRE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y LA CORPORACIÓN DE ALTA TECNOLOGÍA PARA EL SECTOR DEFENSA - CODALTEC, por valor de TRECE MIL CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte. (\$ 13.135.500.000,00), con un plan de pagos y entregables, así:*

FORMA DE PAGO CONVENIO FASE III		
Anticipo a CODALTEC	\$2.700.000.000	Dentro de los 30 días de firmado el convenio previa aprobación por la DGSM del plan de inversión del anticipo

PAGO	COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACIÓN (CODALTEC)	PAGO CODALTEC	A	FECHA DE ENTREGA
Primera Entrega	Implementación	Análisis, diseño y elaboración del plan de entrenamiento.	0,46%	\$60.000.000		\$60.000.000		30/06/2016
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. x un mes.	2,85%	\$375.000.000		\$375.000.000		
	Desarrollo	Ingeniería de requisitos del Desarrollo de Software SALUD.SIS Fase III	7,61%	\$1.000.000.000		\$1.000.000.000		
Segunda entrega	Soporte técnico Funcional	Servicio de soporte técnico x 3 meses.	1,14%	\$150.000.000		\$150.000.000		30/07/2016
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. Por un mes.	2,85%	\$375.000.000		\$375.000.000		
Tercera entrega	Soporte técnico Funcional	Servicio de Soporte Técnico x 2 meses.	0,76%	\$100.000.000		\$100.000.000		30/09/2016
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. x un mes.	2,85%	\$375.000.000		\$375.000.000		
Cuarta entrega	Desarrollo	Administración del personal de salud, Solicitud de citas por afiliado a través de la web, actualización del formulario de afiliación	11,08 %	\$1.455.000.000		\$1.455.000.000		30/10/2016

PAGO	COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACIÓN (CODALTEC)	PAGO CODALTEC	A	FECHA DE ENTREGA
Quinta entrega	Desarrollo	Software de la Ficha Familiar, salud ambiental, salud mental, vigilancia en salud pública, características generales de salud pública.	16,22 %	\$2.130.000.000	\$750.000.000	\$1.380.000.000		30/11/2016
		Software del Programa materno perinatal (interrupción voluntaria del embarazo, control prenatal, atención del recién nacido), crecimiento y desarrollo, vacunación, detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven.	14,77 %	\$1.940.000.000	\$550.000.000	\$1.390.000.000		
		Software del Programa de salud sexual y reproductiva (cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, prevención ITS y VIH, tuberculosis, planificación familiar), detección temprana de alteraciones del adulto mayor de 40 años.	8,83%	\$1.160.000.000	\$300.000.000	\$860.000.000		
		Software de Gestión de Farmacia, Reportes.	6,32%	\$830.000.000	\$300.000.000	\$530.000.000		
		Documentación técnica del desarrollo de software SALUD.SIS Fase II.	1,67%	\$220.000.000	\$50.000.000	\$170.000.000		
	Implementación	Servicio de entrenamiento y acompañamiento en SALUD.SIS.	7,16%	\$940.000.000	\$380.000.000	\$560.000.000		
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. X 5 meses.	14,27 %	\$1.875.000.000	\$320.000.000	\$1.555.000.000		
	Soporte técnico Funcional	Servicio de Soporte Técnico x 3 meses.	1,14%	\$150.000.000	\$50.000.000	\$100.000.000		
TOTALES			100%	\$13.135.000.000	\$2.700.000.000	\$10.435.000.000		

Fuente: STG - DGSM

1. Componente de Desarrollo:

Se han realizado 206 reuniones de trabajo en el Componente de Desarrollo para la elaboración de Software Fase III, entre los equipos funcionales: Ingenieros Desarrolladores de CODALTEC y líderes de procesos funcionales de la DGSM (Personal de la Subdirección de Salud, Grupo Planeación, Grupo Afiliación y Validación de Derechos) para elaborar el documento Ingeniería de requisitos del Desarrollo de Software SALUD.SIS Fase III.

2. Componente Implementación.

ga

- Análisis, diseño y elaboración del plan de entrenamiento.
- Ejecución Plan de Capacitación Fase III

Bogotá: 27 de junio al 01 de julio de 2016.

Villavicencio: 05 de julio de 2016 al 08 de julio de 2016.

Los 56 establecimientos de Sanidad Militar (ESM), que se están dotando de equipos de cómputo, red de comunicaciones, se va a implementar, socializar y sensibilizar la Historia Clínica Electrónica (HCE) Fases I y II, son:

No	NOMBRE DEL ESM	CIUDAD	FUERZA
1	Hospital Militar Regional de Oriente	Villavicencio Vereda Apiay	Ejército
2	Batallón de A.S.P.C. Nro. 22 "TC. Benedicto Triana	San José de Guaviare	Ejército
3	Batallón de Apoyo y Servicios para el Combate Nro.16	Yopal	Ejército
4	Batallón de Infantería Nro. 21 "Batalla Pantano de Vargas"	Granada	Ejército
5	Comando Aéreo de Combate Nro. 2	Villavicencio Vereda Apiay	Fuerza Aérea
6	Batallón de A.S.P.C. Nro. 13 "Cacique Tisquesuz"	Bogotá	Ejército
7	Batallón de Infantería Nro. 37 "Guardia Presidencial"	Bogotá	Ejército
8	Grupo de Caballería Mecanizada Nro.10 "Tequendama"	Bogotá	Ejército
9	Regional de Apoyo y Servicio para la Inteligencia Militar	Bogotá	Ejército
10	Consultorio Conjunto Libertadores	Bogotá	Ejército
11	Consultorio Escuela Superior de Guerra	Bogotá	Ejército
12	Consultorio Liceos Del Ejército	Bogotá	Ejército
13	Escuela Militar de Cadetes "José María Córdoba"	Bogotá	Ejército
14	Batallón Especial Energético y Vial Nro. 13 "Independencia De Cundinamarca"	Ubalá	Ejército
15	Batallón de Instrucción y Entrenamiento Nro. 13 "Antonio Morales Galvis"	Bogotá	Ejército
16	Dispensario Médico Fuerza Aérea	Bogotá	Fuerza Aérea
17	Consultorio del Comando General de Fuerzas Militares	Bogotá	Fuerza Aérea
18	Consultorio Fuerza Aérea del Comando General de Fuerzas Militares	Bogotá	Fuerza Aérea
19	Comando Aéreo de Transporte Militar	Bogotá	Fuerza Aérea
20	Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía	Bogotá	Ejército
21	Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro	Bogotá	Ejército
22	Caja Sueldo de Retiro de las Fuerzas Militares	Bogotá	Ejército
23	Batallón de Apoyo y Servicios para el Combate No. 18	Saravena	Ejército

No	NOMBRE DEL ESM	CIUDAD	FUERZA
24	Asociación de Pensionados y Discapacitados de Colombia	Bogotá	Ejército
25	Hospital Militar Regional de Tolima	Nilo	Ejército
26	Batallón de Infantería No.39 "Héroes Dei Sumapaz"	Fusagasugá	Ejército
27	Batallón de Apoyo y Servicios para el Combate Nro.6	(Ibagué)	Ejército
28	Comando Aéreo de Combate No. 4	(Mejgar)	Fuerza Aérea
29	Centro Rehabilitación del Ejercito	Bogotá	Ejército
30	Dispensario Sur ESART	Bogotá	Ejército
31	Escuela Logística	Bogotá	Ejército
32	Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas	Bogotá	Ejército
33	Consultorio Comando EJC	Bogotá	Ejército
34	Dispensario Suroccidente	Bogotá	Ejército
35	Batallón de Apoyo y Servicio para las Comunicaciones	Faca	Ejército
36	Batallón de A.S.P.C. Nro.1	Tunja	Ejército
37	Batallón de Infantería Nro. 2 "Mariscal Sucre"	Chiquinquirá	Ejército
38	Grupo de Caballería Mecanizado Nro. 1 "General Silva Plazas"	Duitama	Ejército
39	Batallón de Artillería No. 1 "Batalla del Portete de Tarqui"	Sogamoso	Ejército
40	Comando Aéreo de Mantenimiento	Madrid	Fuerza Aérea
41	Dispensario "Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla"	Cartagena	Armada
42	Hospital Militar Regional de Occidente	Cali	Ejército
43	Batallón de Artillería Nro.3 "Batalla De Palace"	Buga	Ejército
44	Batallón de Ingenieros Nro. 03 "CR Agustín Codazzi"	Palmira	Ejército
45	Hospital Militar Regional de Medellín	Medellín	Ejército
46	Batallón de A.S.P.C. Nro. 14 "Cacique Pipatón"	Puerto Berrio	Ejército
47	Batallón de Ingenieros Nro. 4 "Pedro Nel Ospina"	Bello	Ejército
48	Batallón Fluvial de Infantería de Marina Nro. 42	Guapi	Armada
49	Batallón de Infantería de Marina Nro. 23	Bahía Solano	Armada
50	Escuela Militar de Aviación Marco Fidel Suarez	Cali	Fuerza Aérea
51	Comando Aéreo de Combate Nro. 5	Río Negro	Fuerza Aérea
52	Hospital Militar Regional de Barranquilla	Barranquilla	Ejército
53	Hospital Militar de Bucaramanga	Bucaramanga	Ejército
54	Batallón Galán	Socorro	Ejército
55	Escuela Naval de Suboficiales ARC Barranquilla	Barranquilla	Armada

92

No	NOMBRE DEL ESM	CIUDAD	FUERZA
56	Comando Aéreo de Combate Nro. 3	Malambo	Fuerza Aérea

Fuente: STG - DGSM

3. Componente Gestión del Cambio:

- Planificación del Módulo de Gestión del Cambio el cual se desarrollará directamente desde la Dirección General de Sanidad Militar.
- Planeación actividades de Gestión del Cambio 2016, elaboración cronograma Plan de Trabajo Gestión del Cambio 2016, Diseño presentación del Proyecto SALUD.SIS, socialización Proyecto SALUD.SIS, mesas de trabajo con el equipo de Comunicación Estratégica y Gestión del Cambio de la DGSM, para la planeación del material de Comunicación y Divulgación del Proyecto SALUD.SIS.
- Participación en las mesas de trabajo para la estructuración del convenio Fase III-Solución Vertical de Salud.
- Participación en los comités de Evaluación de la Fase III del proyecto SALUD.SIS.
- Seguimiento Semanal de los Roll Out Solución ERP.
- Elaboración formatos de Evaluación y Seguimiento (Encuesta de aceptación) para la implementación de la Solución Vertical de Salud.
- Asistencia capacitación "Plan de Implementación Fase III:
Bogotá: 27 de junio al 01 de julio de 2016.
Villavicencio: 05 de julio de 2016 al 08 de julio de 2016.
- Mesas de trabajo con CODALTEC, para conocer los avances de la Fase III de la Solución Vertical de Salud, revisión Plan de Entrenamiento y revisión Instrumentos de Evaluación para la implementación de los desarrollos Fase I y II.

4. Componente Infraestructura Tecnológica:

- Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS de los meses de mayo, junio y julio de 2016.
- Asistencia capacitación "Plan de Implementación Fase III
Bogotá: 27 de junio al 01 de julio de 2016.
Villavicencio: 05 de julio de 2016 al 08 de julio de 2016).

5. Componente Seguridad de la Información:

- Reuniones con CODALTEC y el Comando Conjunto Cibernético – CCOC del CGFM para definir las actividades de: Pruebas de vulnerabilidades, pruebas de penetración de aplicaciones web y monitoreo en el Centro de Operaciones de Seguridad (SOC) - CCOC de la infraestructura del sistema en productivo de SALUD.SIS.

6. Componente de Soporte y Mantenimiento:

- Soporte y mantenimiento a los 20 ESM en los cuales se encuentra en productivo la Historia Clínica Electrónica Fase I, de los meses de mayo, junio y julio de 2016.
- Asistencia capacitación "Plan de Implementación Fase III (Bogotá: 27 de junio al 01 de julio de 2016 y Villavicencio: 05 de julio de 2016 al 08 de julio de 2016).

Desembolso Anticipo, Primer, Segundo y Tercer Entregable, con corte a 30 de septiembre del Convenio Especial de Cooperación No. 017/DGSM2016 con CODALTEC, por valor de CINCO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/cte. (\$ 5.135.000.000,00), así:

ENTREGAS	COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	%	PAGOS DGSM	AMORTIZACIÓN ANTICIPO (CODALTEC)	PAGO A CODALTEC	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE PAGO
		Anticipo a CODALTEC		\$ 2.700.000.000		\$ 2.700.000.000		20/06/2016
Primera Entrega	Implementación	Análisis, diseño y elaboración del plan de entrenamiento.	0,46%	\$ 60.000.000	\$ 0	\$ 60.000.000	30/06/2016	26/07/2016
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. Por un mes.	2,85%	\$ 375.000.000	\$ 0	\$ 375.000.000		
	Desarrollo	Ingeniería de requisitos del Desarrollo de Software SALUD.SIS Fase III	7,61%	\$ 1.000.000.000	\$ 0	\$ 1.000.000.000		
Segunda entrega	Soporte técnico Funcional	Servicio de soporte técnico por 3 meses.	1,14%	\$ 150.000.000	\$ 0	\$ 150.000.000	30/07/2016	Pendiente
	Infraestructura Tecnológica	Servicio de Plataforma del Data Center (PaaS) para el sistema productivo SALUD.SIS. Por un mes.	2,85%	\$ 375.000.000	\$ 0	\$ 375.000.000		
TOTALES				\$ 4.660.000.000	\$ 0	\$ 4.660.000.000		

Fuente: STG - DGSM - Datos con corte a 30 de septiembre de 2016.

En el año 2016 se tiene previsto implementar los siguientes 8 Establecimientos de Sanidad Militar en la Solución ERP, así:

Comando Aéreo para el Combate No. 01	CACOM1
Comando Aéreo para el Combate No. 05	CACOM5
Comando Aéreo para el Combate No. 03	CACOM3
Comando Aéreo para el Combate No. 06	CACOM6
Grupo Aéreo del Caribe	GACAR
Escuela Naval de Suboficiales	ENSUB
Hospital Naval de Málaga	HONAM
Hospital Naval de Cartagena	HONAC

Fuente: Dirección de Bienestar - Ministerio de Defensa Nacional

d. FASE IV DEL PROYECTO SALUD.SIS

Se están estructurando las especificaciones y requerimientos para ser contratados en la Fase IV del proyecto en el año 2017, el alcance depende del presupuesto que asigne la Nación para la vigencia correspondiente. Con referencia a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se ha desarrollado el Sistema de Información de Salud Policial (SISAP) el cual se encuentra en funcionamiento desde hace 14 años con el respectivo despliegue a nivel país, permitiendo el registro de la información en tiempo real de los procesos y procedimientos, brindando de manera clara, y oportuna los datos requeridos en el marco de la norma.

JW

La Dirección de Sanidad cuenta con un equipo de ingenieros desarrolladores de software pertenecientes al grupo de Telemática de esta Dirección quienes desarrollan sus funciones diarias a la sistematización del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), para la Policía Nacional.

32. ¿Por qué razón no se tiene una base de datos del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (SSMP), y solo se tienen en partes la base de los subsistemas? ¿se piensa integrar, cuando?

Para el caso de la Dirección General de Sanidad Militar, se debe, a que el Subsistema de Salud de las FFMM, debe implementar en la Red de Valor un Sistema de Información que le permita combinar procesos, funciones, actividades, relaciones y vínculos, junto con productos servicios, información y transacciones financieras que se mueven entre todos y cada uno de los ESM, DISANES, DGSM, HOMIC y espacio operacional de las FFMM, en ambas direcciones. Lo anterior con el fin de optimizar la prestación de sus servicios.

Teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de las FFMM, inició el proceso de Sistemas de Información en el año 2014 y a la fecha se está ejecutando la Fase III. Una vez el Sistema de Información del Subsistema de Salud de las FFMM este completo e integral, siguiendo los objetivos de la política de Gobierno en Línea, se podrá comunicar, interoperar e integrar con otros subsistemas como lo es el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

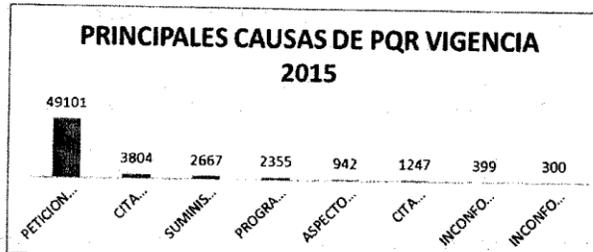
La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuenta con una única base de datos alimentada a través del Sistema de Información de Salud Policial (SISAP) y a lo largo de 14 años de funcionamiento, donde reposan todos los datos e información de los usuarios de Policía Nacional de Colombia. Con respecto a la integración de las bases de datos con el subsistema de salud de las Fuerzas Militares, se dará inicio una vez Sanidad militar evidencie que cuenta con un sistema de información de almacenamiento en tiempo real y que cumpla con los principios de seguridad de la información de disponibilidad integridad y confidencialidad, como lo exige la NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO/IEC 27001 con referencia normativa NTC-ISO/IEC 17799:2006.

33. ¿Cuáles son las principales causas para que el impacto del servicio prestado a los usuarios del sistema sea desfavorable? (Informe PQR trimestral de la Dirección General de Sanidad Militar 2015, página 6).

Para la vigencia 2015 se recibieron y tramitaron en total 63.541 requerimientos incluidos sugerencias y felicitaciones. A continuación se detalla lo correspondiente a los 62.868 casos que corresponden a las principales causas de PQR y que se distribuyen así:

PRINCIPALES CAUSAS	Vigencia 2015	%
PETICIONES Y SOLICITUDES DE ORIENTACION, INFORMACION	49101	78%
CITA MEDICO ESPECIALISTA	3804	6%
SUMINISTRO MEDICAMENTOS	2667	4%
PROGRAMACION JML	2355	4%
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	942	1.5%
CITA MEDICINA GENERAL	1247	2%
INCONFORMIDAD TRATO FUNCIONARIO/USUARIO	389	0.6%
INCONFORMIDAD TRATO USUARIO /FUNCIONARIO	300	0.5%
OTROS	2053	3.2%
TOTAL	62868	99.8%

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional



FUENTE: Consolidado informes trimestrales Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Fuerza Aérea y DGSM vigencia 2015

Como se observa en el cuadro y grafica anterior el 78% hacen referencia a peticiones y solicitudes de información, entre otras: solicitud de historia clínica, conceptos médicos, afiliaciones, desafilaciones, información general sobre Régimen de Excepción. Siendo la solicitud de copia de documentos la principal causa que impacta en el total, a pesar de encontrarse la información publicada en diferentes medios como la página web, carteleras de los ESM, reunión de usuarios, videoconferencias, interacción con los usuarios en las salas de espera.

Así mismo y frente a la prestación propia del servicio de salud las principales causas hacen referencia en un 6% a oportunidad en las citas por medicina especializada, 4% oportunidad en la entrega de medicamentos, 4% programación Junta Medico laboral, seguido de un 2% de oportunidad en las citas de medicina general.

La anterior información es socializada con las Direcciones de Sanidad a fin de tomar las acciones pertinentes correctivas y de mejora según sea el caso.

De otra parte, es pertinente señalar que oportunamente dicha información es reportada al Grupo de Atención y Orientación Ciudadana del Ministerio de Defensa Nacional, soportes que se encuentran publicados en la página www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co.

34. ¿Cómo ha sido la ejecución de los planes de desarrollo y de inversión en la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), y en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), en los últimos 5 años?

El Plan de Desarrollo 2011-2014 de la Dirección General de Sanidad Militar, fue el resultado del trabajo integrado de las áreas de Planeación y Desarrollo Institucional de la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de cada una de las Fuerzas Militares, y contempló una alineación y un diagnóstico estratégico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares conformado por cuatro objetivos:

Con el objetivo de **"Mejorar la Prestación de Servicios de Salud"** durante esta vigencia se desarrollaron avances significativos así:

"Proyecto del Plan de Ordenamiento de la Red Prestadora" se llevó a cabo la parametrización de los tiempos de servicios con cuatro (4) nivel de complejidad en todos los ESM como es el tipo de Servicio; población con su frecuencia de uso con total de personal de salud; organigramas mínimos requeridos en cada ESM y regionalización de la red prestadora por niveles de atención interna, actividad que trajo como resultado la Parametrización de los tiempos por actividad y servicio en los ESM según nivel de complejidad.

94



Se implementaron los lineamientos para estandarizar los tiempos de atención de consulta en la prestación de los servicios de salud, contemplando todos los ESM e incluyendo los diferentes niveles de complejidad en la atención (desde enfermerías hasta hospitales) que hacen parte del SSFM.

Se llevó a cabo la elaboración del portafolio de los servicios de salud del SSFM el cual incluye los servicios prestados por cada ESM regionalizados y su nivel de complejidad, quedando pendiente su publicación.

"Proyecto Integración Funcional". El proyecto se enmarcó con la Prueba piloto con base en la auditoría de cuentas entre las Fuerzas; se establecieron políticas para la implementación del proyecto y se elaboraron informes de concurrencia.

"Proyecto Modelo de Atención Basado en Riesgos" Uno de los logros significativos fue el análisis situacional de grupos de enfermedades de alto costo; parametrización de las bases de datos de enfermedades de alto costo, se realizó el seguimiento e intervención a los comités técnico científicos y uso de las nuevas tecnologías en salud, para el control y normalización con el fin de controlar las nuevas tecnologías conceptos aplicados desde el punto de vista que todo las nuevas tecnología son eficientes.

"Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública" Se desarrolló estrategias de comunicación, información y educación por cada programa de salud pública (CIE) Para el año 2014. El objetivo de esta actividad es la creación de ambientes lúdicos donde se brinde al usuario información referente a cada programa, la manera de acceder a los servicios y la capacitación continua en hábitos de vida saludables.

Se establecieron lineamientos para la intervención oportuna del riesgo en las enfermedades de interés en salud pública y la adherencia a las guías de manejo.

Seguimiento a los programas de salud pública, actividad que buscó el mejoramiento continuo de cada uno de los programas establecidos en el SSFM mediante el cumplimiento de metas o actividades mínimas establecidas.

"Consolidación de la Sanidad Militar", los proyectos que aportaron a la ejecución de este objetivo son:

"Proyecto Doctrina en Salud Operacional" se elaboró la guía para el análisis de situación en Salud Operacional, de acuerdo a la información existente en el Grupo de Salud Operacional y al objetivo e importancia de dicho análisis en el establecimiento y priorización de intervención de riesgos por parte de la Dirección General de Sanidad Militar.

Se formalizó la Directiva de la Ficha Pre y Pos Operacional, con el objeto de realizar el tamizaje y la detección oportuna de alteraciones de salud del personal comprometido en operaciones militares antes de salir y después de regresar de éstas.

Se realizó la Directiva Permanente 006/2014 que contiene la descripción de actividades y el flujo de información, análisis de información y seguimiento a casos.

Se realizó el procedimiento interno para el alistamiento de los relevos del grupo avanzado de trauma (GATRA.) procedimiento que fue documentado con la conformación de los grupos de rotación del GATRA, y con la generación de informes y el seguimiento a las actividades realizadas por mencionado grupo.

"Formulación, Validación e Implementación del sistema logístico de Salud Operacional" Este proyecto permitió definir los componentes de la ficha Pre y Post Operacional en la mesa técnica siendo finalizado con la prueba piloto, la definición y estructuración de los componentes del sistema logístico de salud operacional (inteligencia, planeamiento y logística médica) definición línea de acción estratégica programas P y P, definición línea de acción estratégica, efectividad, uso equipos quirúrgicos móviles; revisión, aprobación y ajustes de la logística médica por las tres fuerzas.

Se estructuró el Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico en Salud Operacional, resultado de la necesidad de optimizar los recursos disponibles en el Centro Nacional de Recuperación de Personal y articularlo con la evacuación táctica que se realiza a nivel de las Fuerzas.

Se formalizó el Manual de Instructores de Socorristas Militares, producto del trabajo coordinado con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, que para su elaboración, participó un equipo interdisciplinario con conocimientos en el área de la salud y táctica Militar.

"Fortalecimiento de la Fase Funcional del Sistema de Rehabilitación Integral" Se llevó a cabo el diseño, validación y ajuste del documento técnico del modelo de rehabilitación funcional basado en el enfoque diferencial y de derechos de las personas con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Se implementó el modelo de rehabilitación funcional en los Establecimientos de Sanidad Militar seleccionados por las respectivas Direcciones de Sanidad.

Se llevó a cabo el insumo para la implementación de la política de discapacidad del sector seguridad y defensa a través de la cual se busca desarrollar en los miembros de la fuerza pública con discapacidad, destrezas y capacidades que les permitan estructurar un nuevo proyecto de vida e incluirse sostenible y exitosamente en la sociedad.

Para el *"Fortalecimiento Efectivo de la Sostenibilidad Financiera"* objetivo que mediante los siguientes proyectos logró alcanzar:

"Proyecto de Ley de actualización y modificación", La Dirección General de Sanidad Militar dio inicio al estudio de reforma de la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000, el proyecto igualmente se estructuró un articulado contemplando la proyección del futuro Subsistema acorde al deber ser, donde se establecieron competencias bajo una sola estructura lineal Jerárquica dependiendo de la Jefatura Conjunta de Sanidad. Dicha propuesta contempló la proyección de lo que sería la actual reforma a la Salud en su articulado y funciones, la cual adicionalmente se articuló con el trabajo de reforma que se trabajó bajo el liderazgo del Viceministerio de Defensa para el GSED y la participación de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, DISAN PONAL y Hospital Militar Central.

"Proyecto Política de Contratación" Con este proyecto y por parte del grupo de contratos se dio capacitación a los funcionarios integrantes de los comités evaluadores en los procesos de Contratación en los temas relacionados con la elaboración, análisis del sector y manuales expedidos por Colombia compra eficiente; contratación Estatal y el análisis del sector y riesgos

"Proyecto Elaboración de Estrategias para la Sostenibilidad Financiera del SSFM" las actividades realizadas fueron: la consolidación ejecución presupuestal por DISAN y SSFM, actualización de normas y procedimientos presupuestales para inicio de vigencia, programación y procedimientos presupuestales para el cierre de vigencia, elaboración lineamientos movimientos y traslados presupuestales, seguimiento y evaluación de ingresos, seguimiento y evaluación proyectos de inversión y con el seguimiento y evaluación a los indicadores.

"Nuevas Fuentes de Financiación" Para este proyecto La Dirección General de Sanidad realizó un estudio de suficiencia de los recursos por concepto de servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) y del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar, estudio que permitió concluir que los ingresos que percibe el SSFM no son suficientes para cubrir el gasto en salud, llevando año tras año al Subsistema a que las deudas se cancelen con ingresos de la vigencia siguiente.



Estudio que trajo como resultado el desarrollo de manera conjunta con los Viceministerios de Defensa Nacional, los Comandos de Fuerza, la oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional y las Direcciones de Sanidad Militar:

- Decreto No. 2698 del 23 de Diciembre de 2014 *"Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de Fondos Internos de los Comandos de las Fuerzas Militares y del Fondo de Defensa Nacional, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"*, con el fin de completar las partidas presupuestales insuficientes y en aras de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y de pagar las deudas a la red sin respaldo presupuestal del Rubro de Servicios Médicos Hospitalarios.
- Decreto No. 2181 del 29 de Octubre de 2014, *"Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de recursos de los fondos internos del Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares"* para con el apoyo de los Comandos de las Fuerzas Militares y el Fondo de Defensa Nacional, con el fin de completar las partidas presupuestales insuficientes que viene prestando este Subsistema en aras de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y de pagar las deudas a la red sin respaldo presupuestal del Rubro de Servicios Médicos Hospitalarios.

Proyectos de Inversión:

De los recursos de inversión se llevó a cabo "IMPLANTACIÓN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES" (UPS), financiado con recursos ordinarios y recursos adicionales, para financiar las necesidades insatisfechas del sector de acuerdo a los objetivos planteados en la política de Consolidación de la Seguridad Democrática, y de acuerdo a los parámetros contenidos en el documento CONPES N° 3460 de febrero 26 de 2007.

Se está desarrollando el Sistema de Información Integral, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, denominado SALUD.SIS (anteriormente SISAM, compuesto por dos soluciones: Enterprise Resource Planning - ERP y Vertical de Salud), a través de Convenios de Cooperación de Ciencia y Tecnología con la Corporación de Alta Tecnología para el Sector Defensa – CODALTEC, entidad que pertenece al Grupo Empresarial del Sector Defensa - GESD en cuatro fases:

- Fase Uno: Los desarrollos realizados en esta fase en el año 2014, fueron los siguientes: Interfaz, Módulo para Agendar Citas Médicas, Historia Clínica Electrónica Primera Versión, Módulo para Administrar y controlar los Medicamentos Dispensados y Suministrados por un operador logístico, y lo relacionado con la Gestión del Cambio para los usuarios funcionarios asistenciales y administrativos (médicos, enfermeras, entre otros), que van a utilizar el sistema.
- Fase Dos: Durante esta fase en el año 2015, la Historia Clínica Electrónica entró en productivo en 20 ESM y se desarrollaron los módulos de: Afiliaciones, Recaudo, Referencia y Contrareferencia, Admisiones, Agendamiento, Historia Clínica Electrónica Segunda Versión, Atención Integral de Enfermería, Hospitalización, Urgencias y Triage, Sala de Partos y complementación del Módulo de Medicamentos Dispensados y Suministrados, logrando a la fecha una cobertura del 44% de la población de Usuarios del SSFM.
- De igual forma los módulos desarrollados durante la Fase Dos (2015), serán puestos en producción en el segundo semestre del año 2016.
- Para las Áreas de Planeación, Administración y Financiera del SSFM, entró en productivo la Solución Enterprise Resource Planning - ERP en 17 ESM - Sociedades Financieras de un total de 44 correspondiente a un 38.63%.

- Fase Tres: Desarrollo del Módulo de Salud Pública y Desarrollo del Módulo de Medicamentos por fuera del Acuerdo.
- El alcance previsto para la vigencia 2016 será de 73% en la Solución ERP, desarrollo funcional de un 67% y cobertura poblacional del 60% en la Solución Vertical de Salud.
- Fase Cuatro: Para esta fase y dependiendo de la asignación de recursos se tiene proyectado el desarrollo Módulo de Especialidades de la Historia Clínica, Odontología, Auditoría y Estadística e Indicadores.

Para el proyecto Construcción de Un centro Médico Naval Nivel II ARC-FAC, se encuentran en ejecución el Contrato 057-2014, por valor de \$41.403 millones, así como el Contrato de 059-2014 correspondiente a la interventoría de la obra para un valor total de \$ 2.149 millones, el tiempo programado para la entrega de la obra es agosto de 2017.

El objetivo de **"Mejoramiento de la Planeación, Gestión y Control"** estuvo enmarcado en los siguientes proyectos:

"Proyecto. Diseño e implementación de una metodología de seguimiento y evaluación para el SSFM" el cual permitió el rediseño metodología de seguimiento y evaluación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; Identificación del proceso y procedimientos para la armonización del control, evaluación y mejora entre la DGSM y las DISAN, que dieron cumplimiento a los roles de las oficinas de control interno o quien haga sus veces y el MECI; Actualización del proceso Seguimiento, Evaluación y Control y Reestructuración de la descripción de los procedimientos Seguimiento, Evaluación y Mejora de la Gestión, Entes Externos, Administración del Riesgo, Asesoría y Acompañamiento.

"Proyecto. Formular el Plan de Comunicaciones Estratégicas del SSFFMM", proyecto que permitió el diseño e implementación de estrategias de medios impresos; diseño e implementación de estrategias de medios radiales, Implementación de tecnologías de la información y las comunicaciones y quedó inconclusa el Diseño e implementación de estrategias de medios audiovisuales.

Se formuló el plan estratégico 2015-2018 que tiene como fin fortalecer la gestión de la comunicación, teniendo presente que la finalidad, más allá de divulgar hechos, es la consolidación de vínculos de credibilidad y confianza con todos los públicos de interés, la comunicación en el SSFM tendrá un enfoque integral que articule todas las áreas de trabajo para generar una cultura de información oportuna, eficiente y efectiva, tanto interna como externa.

"Proyecto. Implementación de un Sistema de Inducción, Reinducción y Evaluación del Talento Humano de la DGSM" el proyecto inicia con el análisis y diagnóstico del clima y cultura organizacional; seguimiento a las herramientas administrativas para la mejora continua del clima; con la implementación de herramientas para la mejora de la cultura y clima organizacional y con la medición del clima organizacional.

Se elaboró y divulgó el Manual de Inducción y Reinducción según normatividad del Departamento Administrativo de la Función Pública, desde el nivel central dando directrices a las Direcciones de Sanidad Militar.

Con los resultados anteriormente expuestos, la Dirección General de Sanidad Militar en su nuevo Plan de Desarrollo Institucional 2015-2018 presenta propuestas estratégicas por un período de 4 años, direccionando y controlando estratégicamente las Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, buscando de manera permanente la calidad de los procesos de aseguramiento en la prestación de los servicios de salud, promoviendo el mejoramiento continuo de los procesos, riesgos y controles en procura de la



satisfacción de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, basado en altos estándares de calidad y resultados, con la fijación de 4 objetivos:

1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento en salud y la prestación de los servicios.
2. Gestionar la sostenibilidad financiera del sistema de salud de las fuerzas militares.
3. Implementar el sistema integral de información del SSFM.
4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la administración y prestación de los servicios de salud

Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Proyectos de Inversión en Infraestructura

A continuación se presenta el resumen de los proyectos de inversión en infraestructura ejecutados por la Dirección de Sanidad en los últimos cinco años, se incluyen recursos de inversión para equipo médico y sistemas de información para el funcionamiento de los mismos.

PROYECTO	FECHA ADJUDICACION	M2	FECHA DE INICIO	ENTREGA OBRA	FECHA INAUGURACION	COSTOS TOTALES				CONTRATISTA	
						OBRA	SISTEMAS	EQUIPO MEDICO	MOBILIARIO		TOTAL
DEVAL	26/10/2012	12.281	26/10/2012	17/04/2015	26/05/2015	\$ 45.023	\$ 1.685	\$ 8.041	\$ 1.100	\$ 55.849	CONSORCIO SALUS
DERIS	20/11/2013	7.900	04/12/2013	15/08/2015	11/10/2015*	\$ 18.311	\$ 554	\$ 4.948	\$ 1.020	\$ 24.833	SOLARTE NACIONAL CONSTRUCCIONES
DENOR	03/10/2013	5.788	15/11/2013	15/07/2015	ANIVERSARIO INSTITUCIONAL	\$ 14.467	\$ 737	\$ 5.470	\$ 938	\$ 21.612	UNION TEMPORAL LA FRONTERA
DEUIL	26/07/2013	6.259	02/09/2013	30/08/2015	18/08/2015	\$ 16.156	\$ 803	\$ 7.278	\$ 992	\$ 25.229	CONSORCIO POLICLINICAS
CENOP	11/09/2014	823	15/10/2014	09/07/2015	29/08/2015	\$ 2.138	\$ 94	\$ 300	\$ 61	\$ 2.594	CONSORCIO AMM SAN LUIS
BG DUARTE VALERO	13/06/2013	6.935	02/10/2013	25/06/2015	11/09/2015	\$ 13.013	\$ 887	\$ 2.433	\$ 1.197	\$ 17.530	UNION TEMPORAL REINC
TOTAL						\$ 109.109	\$ 4.530	\$ 28.470	\$ 6.314	\$ 147.423	

Para la vigencia 2016, el Gobierno Nacional asignó recursos por \$5.447 millones para la adquisición de equipo hospitalario con destino a los Establecimientos de Sanidad Policial a nivel país, el cual se encuentra en ejecución.

De igual manera se tiene proyectado a partir de la vigencia 2017, la construcción de los establecimientos de sanidad policial en el sur de Bogotá y en la ciudad de Villavicencio (Meta), los cuales se encuentran pendientes de asignación de recursos para su ejecución por parte del gobierno nacional.

35. ¿Qué procedimientos se adelantan actualmente para atender la salud operacional?

En el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, desde el 2013 se inició un proceso de actualización de la doctrina aplicable a la Salud Operacional y que actualmente se encuentra en proceso de implementación y de seguimiento.

La Salud Operacional en sentido amplio, tiene su inicio en la certificación de la capacidad psicofísica (desde la incorporación) que realiza cada Dirección de Sanidad hasta la atención y rehabilitación de los eventos relacionados a la exposición al riesgo operacional. Es importante entender entonces que hay costos y procedimientos de los eventos operacionales que se tiene en cuenta en las estadísticas generales de consultas, hospitalizaciones y costos de rehabilitación. En la Dirección General de Sanidad Militar se establecen las actividades y procedimientos en salud operacional y las Direcciones de Sanidad realizan el despliegue de las mismas. Estos procedimientos son



los siguientes (Todos enmarcados en el Acuerdo 060 de 2015 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional):

- Aplicación de ficha Pre y Pos Operacional (Directiva Permanente 006/2014).
- Estandarización Técnica de Botiquines (Directiva Permanente 020/2014)
- Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico-SIATEM (Directiva Permanente 002/2015)
- Inteligencia Médica Militar a Nivel Estratégico (Directiva Permanente 007/2015)
- Instrucción y Entrenamiento al Personal de Socorristas Militares (Disposición 007/2014)

En el Subsistema de salud de Policía Nacional se desarrolla el programa de salud operacional a través de núcleos de atención integral (NAI); Los NAI están integrados por Médico, Odontólogo, Psicólogo y/o Enfermero Superior, Auxiliar de Enfermería, Enfermero de Combate.

36. ¿Cuáles son los recursos legales para atender la salud operacional?

En cumplimiento del Artículo No. 38 de las Ley 352 de 1997, los recursos destinados para el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, ingresan a un Fondo Cuenta el cual tiene un carácter de fondos especiales, sin personería jurídica, ni planta de personal. Los recursos del fondo serán administrados en los términos que determine el CSSMP, directamente por la Dirección General de Sanidad Militar, y ejecutados por las Fuerzas Militares, según corresponda.

La ejecución de dichos recursos estará destinada a garantizar la prestación integral de los servicios médicos y hospitalarios a nivel Nacional, en concordancia al Artículo 23 de la Ley 352 de 1997 donde se describe el Plan de Servicios de Sanidad Militar, permitiendo la protección integral de los afiliados y beneficiarios del SSFM.

Además se encuentra reglamentado mediante el Acuerdo del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional N° 061 DE 2015 "Por el cual se promueven las políticas, estrategias, planes, programas de salud como apoyo del servicio policial y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional." ...Artículo 21. Financiación. De acuerdo a las necesidades del Subsistema y con sujeción a la disponibilidad de recursos presupuestales, la Dirección de Sanidad de Policía Nacional destinará los recursos necesarios para la implementación adecuada de las políticas, estrategias, planes, programas de salud como apoyo del servicio policía y del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional."

37. ¿Cuál ha sido el presupuesto para la Salud Operacional en los últimos 5 años? Indique rubros presupuestales asignados.

Los recursos asignados para el funcionamiento del SSFM en los últimos cinco años son los siguientes:

CONCEPTO	VALOR (Valores en millones de pesos)
Vigencia 2011	\$ 652.138,57
Vigencia 2012	\$ 678.321,99
Vigencia 2013	\$ 695.055,00
Vigencia 2014	\$ 791.919,00
Vigencia 2015	\$ 878.370,67

Las anteriores asignaciones presupuestales, tienen el fin de garantizar los gastos en que incurre el Subsistema de Salud a todos los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que tienen derecho al Plan de Servicios de Sanidad Militar, cubriendo la atención integral en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, además de la asistencia médica, quirúrgica,



odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, Establecimientos de Sanidad Militar y en instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas o privadas.

La atención de la salud operacional no se realiza por un rubro específico, puesto que de acuerdo al concepto del gasto se deben distribuir los recursos con el propósito de poder cubrir las diferentes necesidades generadas por el concepto operacional y que guardan coherencia con los planes y programas que se desarrollan al interior de cada Establecimiento de Sanidad Militar. Algunos rubros son: Elementos o prótesis para rehabilitación o tratamiento, servicios médicos y hospitalarios, medicamentos y productos farmacéuticos, material quirúrgico, material odontológico, entre otros.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, y de acuerdo a su aplicación presupuestal, no existe un rubro con destinación específica para el cubrimiento de la Salud Operacional o destinado a cubrir un programa presupuestal específico para estos gastos; las necesidades en esta materia se atienden con los recursos del Fondo Cuenta.

38. ¿Qué recursos adicionales se han gestionado y conseguido para atender la Salud Operacional en los últimos 5 años? Enúncielos.

Desde la vigencia 2014 se ha venido trabajando para el aumento de las fuentes de financiación, razón por la cual se expidió el Decreto No. 2698 del 23 de diciembre de 2015 *"Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para Financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar"* que incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas, donde se incrementó la PPCD del 20% al 25% y en el rubro de ATEP del 2% al 3%.

39. ¿Por qué no se aplica el principio de UNIDAD DE GESTION, (contemplado en el artículo Art. 4, literal g) de la ley 352 de 1997, para actuar como SISTEMA ante el Ministerio de Hacienda en las solicitudes de adición presupuestal, principalmente en lo referente a los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP)?

La referencia citada de la Ley 352 de 1997, Art. 4º. literal "g) *Unidad. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos;* (negrilla fuera de texto), tal como se encuentra descrita se refiere a la unidad en el direccionamiento, lineamientos y políticas, tal como lo realiza el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Por esta razón no se debe interpretar que la unidad de gestión es la aprobación de las mismas condiciones presupuestales para ambos subsistemas por cuanto otro de los principios establecidos en este mismo Art. 4º literal es la "f) *Descentralización y desconcentración. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional,* donde se define que la administración es descentralizada y desconcentrada para cada subsistema, en virtud de ser unidades ejecutoras diferentes.

Adicionalmente la Ley 352 de 1997 establece que la estimación de los costos de la prestación del servicio del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, les corresponde a los administradores de los dos Subsistemas en concordancia a lo establecido así:

**ARTÍCULO 10. FUNCIONES. La Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:*

- a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP; ...
- b) Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; ...
- e) Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema; ...
- f) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema; ...
- g) Organizar e implementar los sistemas de control de costos del Subsistema; ...
- k) Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP; ...
- l) Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;...
- n) Gestionar recursos adicionales para optimizar el servicio de salud en las Fuerzas Militares" (negrilla fuera de texto)

Para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, igualmente se encuentran establecidas en el Art. 16°, así:

- "a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP; ...
- b) Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; ...
- e) Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema; ...
- f) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema; ...
- g) Organizar e implementar los sistemas de control de costos del Subsistema;
- h) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSMP o el Ministro de Defensa Nacional;
- i) Elaborar y someter a consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y del CSSMP el Plan de Servicios de Sanidad Policial con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional;
- k) Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para la consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y posterior aprobación del CSSMP;
- l) Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;
- n) Gestionar recursos adicionales para optimizar el servicio de salud en la Policía Nacional;..." (negrilla fuera de texto)

Por lo anterior, es responsabilidad de cada subsistema a través del administrador del fondo cuenta correspondiente, desarrollar el estudio técnico de suficiencia de recursos en cada vigencia que permita sustentar y elaborar el anteproyecto de presupuesto de inversión y funcionamiento y gestionar los recursos adicionales correspondientes. Todo ello con fundamento a las particularidades de la caracterización de su población, carga de enfermedad, costos en salud, situaciones de salud operacional e incidencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, además de la situación financiera y presupuestal de cada uno de los Subsistemas.

Por esta razón la gestión y aprobación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del Decreto 2698 del 23 de diciembre de 2014 "Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y se incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", donde se justificó un aumento para el



Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el valor del Presupuesto Per capita para el Sector Defensa (PPCD), del veinte por ciento (20%) al veinticinco por ciento (25%), para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar de los afiliados no sometidos al régimen de cotización del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, y se aumenta el ingreso por concepto de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional –ATEP al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares proveniente de la Nómina del Ministerio de Defensa, del dos por ciento (2%) al tres por ciento (3%) a partir de la vigencia 2015; obedeció a una gestión y evaluación independiente del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que para la vigencia 2014 tenía un escenario y consideraciones muy diferentes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Igualmente desde la vigencia 2015, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, ha venido gestionando nuevos recursos financieros y proyectó el Decreto *"Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el plan de servicios de Sanidad Policial y se incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

En dicho memorando se estipula que "la sostenibilidad financiera y de prestación de los servicios de salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – DISAN está comprometida por un manejo presupuestal que ha rezagado paulatinamente gastos liquidándolos a tarifas no cápita, elevando los costos de la prestación de los servicios de salud. Adicionalmente la programación presupuestal se ha proyectado con incrementos de población y variaciones de la unidad de pago por capitación del régimen contributivo menores a las observadas. Igualmente dice que "la situación de apropiaciones insuficientes y acumulación sucesiva de deuda con la red externa por urgencias vitales más un rezago de pago de otros compromisos durante los últimos tres meses de cada año, ha generado mayores sobrecostos por el pago liquidado a tarifas no contractuales. Sin embargo es posible normalizar medianamente esta situación a partir del incremento del PPCD y ATEP y de adoptar alguna medidas para establecer límites al gasto que es posible realizar sin presupuesto en la vigencia fiscal corriente"

El Ministerio de Defensa Nacional, ha acompañado la gestión correspondiente a través de los Viceministerios de Defensa para el GSED y Bienestar y Viceministerio de Estrategia y Planeación ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quienes según memorando No. 3-2016-005205, con No. de expediente: 5645/2016/RCO del 23 de marzo de 2016 emitido por la Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ya emitió concepto de viabilidad y recomienda un incremento en la tarifa de ATEP del 2% al 3% y un incremento del PPCD del 20% al 25% de la UPC-C. No obstante lo anterior el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ha informado que la decisión y aprobación final estará sujeta a las metas del marco fiscal de la vigencia 2017.

40. **¿Si dentro del Sistema de Salud de las FFMM y de la PONAL, se encuentra contemplada como principio la integración funcional, que no es más que el intercambio de servicios entre las Fuerzas, ¿Por qué se presentan casos en los que se niega el servicio por parte de una de las direcciones o se dilata el proceso de prestación del servicio?**

En lo que respecta al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, mediante Directiva No. 13002 de 2007 se emitieron criterios e instrucciones de carácter Administrativo y Financiero, para facilitar el manejo contable y presupuestal en el cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad por la prestación de servicios médico asistenciales a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

41. **¿Cuántos hospitales, dispensarios, centros de salud y demás relacionados, se han construido para mejorar la atención médica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional**

Las siguientes son los proyectos de infraestructura hospitalaria del SSMP, durante los últimos 5 años:

1. Dispensario Médico de Suroccidente para las Fuerzas Militares, que entró en funcionamiento en Bogotá en agosto de 2013 para servir a cerca de 50 mil usuarios, con una inversión de \$ 31.000 millones de pesos.
2. Dispensario Médico de Corozal, para mejoramiento de los servicios de salud de 3.730 usuarios en esa zona del país, con una inversión de \$ 6.780 millones de pesos.
3. En la vigencia 2015, entraron en funcionamiento para la sanidad de la Policía Nacional 6 nuevos Establecimientos de Sanidad; la unidad de atención ambulatoria en Bogotá BG. Yesid Duarte Valero, la clínica regional de occidente en Cali, la clínica en Neiva, Pereira y Cúcuta y una unidad básica de atención en San Luis Tolima, para la sanidad de la Policía Nacional, todo ello con inversiones superiores a los \$ 147.423 millones.
4. En el primer semestre de 2016 entraron en funcionamiento los establecimientos de Sanidad Naval en la localidad de Blas de Lezo en Cartagena y en el municipio de Malagana – Bolívar, por valor superior a los de \$ 10.000 millones.
5. En la presente vigencia entro en funcionamiento la nueva área del establecimiento de Sanidad Militar en Ibagué-Tolima a partir de 2016 y se continua la construcción del establecimiento de sanidad militar en Cali – Valle del Cauca todo ello por un valor superior a los \$ 34.000 millones.
6. Para la sanidad militar, se encuentra en desarrollo la ejecución del proyecto para la construcción del Establecimiento de Sanidad Conjunto ARC-FAC de mediana complejidad ambulatorio en Bogotá por valor de \$ 58.138 millones, el cual reemplazara la infraestructura actual y prestara servicios conjuntos a los usuarios de Armada y Fuerza Aérea, el cual se espera su inauguración en el 2017.
7. También se encuentra en ejecución la construcción y dotación del Centro de Rehabilitación funcional para FF.MM en Bogota por valor de \$ 34.305 millones. El cual reemplazara la infraestructura actual del batallón de sanidad relacionada a la atención de la población militar con discapacidad.
8. Así mismo el proceso de modernización de la infraestructura y equipos del Hospital Militar Central continua con su proceso de modernización y adecuación de instalaciones, que hasta la fecha han sido en las áreas de Unidades de Hemato – Oncología, cuidados neonatales, cuidados intensivos postquirúrgicos, cardiología, salas de cirugía, central de esterilización, área de urgencias, consulta externa, asignación de citas y salas de hospitalización con inversiones superiores a los \$70.000 millones. Próximamente entrara en funcionamiento la escalera eléctrica para el uso de los pacientes desde la Carrera 5 hasta la entrada principal del HOMIIC.
9. Una mención especial requiere la entrega final y entrada en operación del Centro de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública localizado en Bogotá en el Cantón occidental de Puente Aranda, que cuenta con una inversión superior a los \$ 41.000 millones y entrara en funcionamiento en el segundo semestre del 2016, brindando los servicios complementarios a la rehabilitación funcional para los miembros en actividad de la Fuerza Pública que presenten algún tipo de discapacidad y que tienen como fin la reinserción social y laboral.

A continuación se presenta el resumen de los proyectos de inversión en infraestructura ejecutados por la Dirección de Sanidad Policial en los últimos cinco años, se incluyen recursos de inversión para equipo médico y sistemas de información para el funcionamiento de los mismos.

Qu

PROYECTO	FECHA ADJUDICACION	M2	FECHA DE INICIO	ENTREGA OBRA	FECHA INAUGURACION	COSTOS TOTALES				CONTRATISTA	
						OBRA	SISTEMAS	EQUIPO MEDICO	MOBILIARIO		TOTAL
DEVAL	26/10/2012	12.281	28/10/2012	17/04/2015	29/05/2015	\$ 45.023	\$ 1.685	\$ 8.041	\$ 1.100	\$ 55.849	CONSORCIO SALUS
DERIS	20/11/2013	7.960	04/12/2013	15/08/2015	11/10/2015*	\$ 18.311	\$ 554	\$ 4.948	\$ 1.028	\$ 24.839	SOLARTE NACIONAL CONSTRUCCIONES
DENOR	03/10/2013	5.788	15/11/2013	15/07/2015	ANIVERSARIO INSTITUCIONAL	\$ 14.467	\$ 737	\$ 5.470	\$ 938	\$ 21.612	UNION TEMPORAL LA FRONTERA
DEUL	26/07/2013	6.259	02/09/2013	30/06/2015	18/08/2015	\$ 16.156	\$ 603	\$ 7.278	\$ 992	\$ 25.029	CONSORCIO POLICLINICAS
CENOP	11/09/2014	823	15/10/2014	08/07/2015	29/08/2015	\$ 2.138	\$ 84	\$ 300	\$ 61	\$ 2.584	CONSORCIO A&M SAN LUIS
BG DUARTE VALERO	13/09/2013	6.935	02/10/2013	25/06/2015	11/09/2015	\$ 13.013	\$ 867	\$ 2.433	\$ 1.197	\$ 17.510	UNION TEMPORAL REINO
TOTAL						\$ 108.109	\$ 4.530	\$ 28.470	\$ 5.314	\$ 147.423	

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

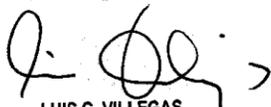
Para la vigencia 2016, el Gobierno Nacional asignó recursos por \$5.447 millones para la adquisición de equipo hospitalario con destino a los Establecimientos de Sanidad Policial a nivel país, el cual se encuentra en ejecución.

De igual manera se tiene proyectado a partir de la vigencia 2017, la construcción de los establecimientos de sanidad policial en el sur de Bogotá y en la ciudad de Villavicencio (Meta), los cuales se encuentran pendientes de asignación de recursos para su ejecución por parte del gobierno nacional.

42. En la ciudad de Cali, se está construyendo el Hospital Militar Regional de Occidente "ESM HOMRO". ¿Cuentan ustedes con los recursos para dotarlo y ponerlo totalmente en funcionamiento?

A la fecha se tiene en ejecución un contrato de obra por valor de \$ 21.857.449.540. Así mismo se tiene previsto una necesidad por el valor de \$ 7.308.183.698 para habilitar la primera fase de la entrada en funcionamiento del Hospital para el año 2017.

Atentamente,



LUIS C. VILLEGAS
Ministro de Defensa Nacional

Revisó General (RA) José Javier Pérez – Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar
Proyecto Natalia Arévalo Ortiz – Asesora Secretaria de Gabinete
EXT16-106176

J.P.

ANEXOS 1 Y 2 SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.



**ANEXO N° 1 –
Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
Oferta de Recurso Humano**

AMAZONAS	POBLACION ADSCRITA	2.963			MD GENERAL	8
	RAZON MD/USUARIOS					370,375
PROFESION	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA			1	2	3	
DERMATOLOGIA	1				1	
ENFERMERIA	8		1	1	10	
FISIOTERAPIA			1		1	
MEDICINA GENERAL	4		1	3	8	
ODONTOLOGIA GENERAL	1		1	2	4	
PSICOLOGIA			1		1	
Total general	14		6	8	28	

ANTIOQUIA	POBLACION ADSCRITA	57.728			MD GENERAL	43
	RAZON MD/USUARIOS					1342,51
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		3	2	8	13	
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1				1	
ENDODONCIA	1				1	
ENFERMERIA	7	1	2	5	15	
FISIATRIA	1				1	
FISIOTERAPIA		4	1		5	
GINECOLOGIA	2				2	
MEDICINA GENERAL	15		10	18	43	
MEDICINA INTERNA	1				1	
ODONTOLOGIA GENERAL	4	11	3	9	27	
OFTALMOLOGIA	1				1	
OPTOMETRIA	1				1	
ORTOPEDIA	2				2	
OTORRINOLARINGOLOGIA	1				1	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

PSICOLOGIA		3	7		10
TERAPIA RESPIRATORIA			1		1
Total general	37	22	26	40	125

ARAUCA	POBLACION ADSCRITA		10511		MD GENERAL	10
	RAZON MD/USUARIOS		1051,10			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA			2	2	4	
ENFERMERIA	3		2	1	6	
FISIOTERAPIA			3		3	
MEDICINA GENERAL	2		5	3	10	
ODONTOLOGIA GENERAL			5	2	7	
PSICOLOGIA			3		3	
Total general	5		20	8	33	

ATLANTICO	POBLACION ADSCRITA		21368		MD GENERAL	70
	RAZON MD/USUARIOS		305,26			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA	1	4	2	3	10	
CIRUGIA GENERAL	2				2	
COLOPROCTOLOGIA	1				1	
DERMATOLOGIA			1		1	
ENFERMERIA	18	1	8	5	32	
FISIOTERAPIA		4	3		7	
FONOAUDIOLOGIA			2		2	
GINECOLOGIA	1		2		3	
MEDICINA GENERAL	24	14	21	11	70	
MEDICINA INTERNA			2		2	
NUTRICIONISTA	6	1	1		8	
ODONTOLOGIA GENERAL	20	3	5	4	32	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

OFTALMOLOGIA	2				2
OPTOMETRIA	3		2		5
OTORRINOLARINGOLOGIA			1		1
PEDIATRIA			1		1
PSICOLOGIA	13	3	2		18
PSIQUIATRIA			1		1
UROLOGIA			1		1
Total general	91	30	55	23	199

BOGOTA D.C	POBLACION ADSCRITA		143391		MD GENERAL	112
	RAZON MD/USUARIOS		1280,28			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA	7		6		13	
CARDIOLOGIA	2				2	
CIRUGIA GENERAL	7				7	
CIRUGIA MAXILOFACIAL	2				2	
CIRUGIA ORAL	1				1	
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	1				1	
COLOPROCTOLOGIA	1				1	
DERMATOLOGIA	7				7	
ENDODONCIA	3				3	
ENFERMERIA	116		11	1	128	
FISIATRIA	2				2	
FISIOTERAPIA	1		8		9	
FONOAUDIOLOGIA	1		1		2	
GINECOLOGIA	3				3	
MEDICINA GENERAL	58		46	8	112	
MEDICINA INTERNA	5				5	
NEUROLOGIA	3				3	
NUTRICIONISTA			1		1	
ODONTOLOGIA GENERAL	17		7	5	29	
ODONTOPEDIATRIA	1				1	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
 Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
 Twitter: @mindefensa
 Facebook: MindefensaColombia
 Youtube: MindefensaColombia

OFTALMOLOGIA	8				8
ORTOPEDIA	3				3
OTORRINOLARINGOLOGIA	6				6
PEDIATRIA	7				7
PERIODONCIA	2				2
PSICOLOGIA	13		9		22
PSIQUIATRIA	3				3
TERAPIA OCUPACIONAL			5		5
Total general	280		94	14	388

BOLIVAR	POBLACION ADSCRITA		27065 MD GENERAL		80
	RAZON MD/USUARIOS		338,31		
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general
ANESTESIOLOGIA			3		3
BACTERIOLOGIA	1	5	6	6	18
CARDIOLOGIA	2		1		3
CIRUGIA GENERAL	2		4		6
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1				1
CIRUGIA PEDIATRA	1				1
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	1				1
CITOHISTOLOGO			1		1
DERMATOLOGIA	1		1		2
ENDOCRINOLOGIA			1		1
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA			1		1
ENDODONCIA	1		1		2
ENFERMERIA	112	8	24	9	153
FISIATRIA	1				1
FISIOTERAPIA		8	6		14
FONOAUDIOLOGIA		1	2		3
GINECOLOGIA	1		4		5
MEDICINA GENERAL	9	25	27	19	80

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

PSICOLOGIA			6		6
TERAPIA RESPIRATORIA			2		2
Total general	7	9	42	19	77

CALDAS	POBLACION ADSCRITA	4280			MD GENERAL	4
	RAZON MD/USUARIOS					1070,00
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		1			1	
ENFERMERIA		1			1	
FISIOTERAPIA		1			1	
MEDICINA GENERAL	1	3			4	
ODONTOLOGIA GENERAL		1			1	
PSICOLOGIA		1			1	
Total general	1	8			9	

CAQUETA	POBLACION ADSCRITA	25761			MD GENERAL	25
	RAZON MD/USUARIOS					1030,44
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		1		5	6	
ENFERMERIA				5	5	
FISIOTERAPIA			1		1	
MEDICINA GENERAL	14	1		10	25	
ODONTOLOGIA GENERAL		1		4	5	
PSICOLOGIA	2				2	
TERAPIA RESPIRATORIA		1			1	
Total general	16	4	1	24	45	

CASANARE	POBLACION ADSCRITA	7983			MD GENERAL	16
	RAZON MD/USUARIOS					498,94
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

MEDICINA INTERNA	1		4		5
medico radiologo			4		4
NEUMOLOGIA			1		1
NEUROCIRUGIA			1		1
NEUROLOGIA	1				1
NEUROLOGIA PEDIATRICA			1		1
NUTRICIONISTA		1			1
ODONTOLOGIA GENERAL	6	4	1	12	23
ODONTOPEDIATRIA	3				3
OFTALMOLOGIA	1		1		2
OPTOMETRIA			1		1
ORTODONCISTA			1		1
ORTOPEDIA	2		2		4
OTORRINOLARINGOLOGIA			1		1
PEDIATRIA	1				1
PSICOLOGIA	3		3		6
PSIQUIATRIA	1				1
REUMATOLOGIA			1		1
TERAPIA OCUPACIONAL			2		2
TERAPIA RESPIRATORIA			5		5
UROLOGIA	2		3		5
Total general	154	52	114	46	366

BOYACÁ	POBLACION ADSCRITA		19709		MD GENERAL	26
	RAZON MD/USUARIOS				758,04	
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		3	2	3	8	
ENDODONCIA	1				1	
ENFERMERIA	2	1	3	4	10	
FISIOTERAPIA		1	6		7	
MEDICINA GENERAL	4		14	8	26	
MEDICINA INTERNA			1		1	
ODONTOLOGIA GENERAL		4	8	4	16	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

					general
BACTERIOLOGIA		1	1		2
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	1				1
DERMATOLOGIA	1				1
ENDODONCIA	1				1
ENFERMERIA			1	1	2
FISIOTERAPIA			3		3
MEDICINA GENERAL	4		9	3	16
ODONTOLOGIA GENERAL		1	3	2	6
ODONTOPEDIATRIA	1				1
PSICOLOGIA			4		4
Total general	8	2	21	6	37

CAUCA	POBLACION ADSCRITA	13065			MD GENERAL	27
	RAZON MD/USUARIOS	483,89				
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA			1	5	6	
ENFERMERIA	16		2	4	22	
FISIOTERAPIA	1		2		3	
MEDICINA GENERAL	2	2	9	14	27	
ODONTOLOGIA GENERAL		2	2	4	8	
PSICOLOGIA	1		2		3	
TERAPIA OCUPACIONAL			1		1	
Total general	20	4	19	27	70	

CESAR	POBLACION ADSCRITA	12814			MD GENERAL	45
	RAZON MD/USUARIOS	284,76				
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA			1	1	2	
ENFERMERIA	11		2	2	15	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

FISIOTERAPIA			2		2
FONOAUDIOLOGIA	2		1		3
GINECOLOGIA			1		1
MEDICINA GENERAL	33	3	6	3	45
MEDICINA INTERNA			1		1
NUTRICIONISTA			1		1
ODONTOLOGIA GENERAL			4	1	5
ORTOPEDIA			1		1
PEDIATRIA			1		1
PSICOLOGIA			3		3
PSIQUIATRIA			1		1
Total general	46	3	25	7	81

CHOCO	POBLACION ADSCRITA	8623			MD GENERAL	6
	RAZON MD/USUARIOS					1437,17
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA				2	2	
ENFERMERIA	7			1	8	
FISIOTERAPIA			1		1	
MEDICINA GENERAL	2			4	6	
ODONTOLOGIA GENERAL				1	1	
PSICOLOGIA	1				1	
Total general	10		1	8	19	

CORDOBA	POBLACION ADSCRITA	13872			MD GENERAL	28
	RAZON MD/USUARIOS					495,43
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		1		3	4	
ENFERMERIA	1	1		2	4	
FISIOTERAPIA		2			2	
FONOAUDIOLOGIA	1				1	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

MEDICINA GENERAL	17	5		6	28
NUTRICIONISTA	1				1
ODONTOLOGIA GENERAL		1		5	6
PSICOLOGIA	17	1			18
TERAPIA OCUPACIONAL		1			1
Total general	37	12		16	65

CUNDINAMARCA	POBLACION ADSCRITA		47376		MD GENERAL	70
	RAZON MD/USUARIOS		676,80			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
ANESTESIOLOGIA			5		5	
BACTERIOLOGIA	1	37	17	5	60	
CIRUGIA GENERAL			2		2	
CIRUGIA ORAL			3		3	
DERMATOLOGIA			4		4	
ENDODONCIA	2		1		3	
ENFERMERIA	3	19	45	3	70	
FISIATRIA			3		3	
FISIOTERAPIA		36	21		57	
FONOAUDIOLOGIA		12	11		23	
GASTROENTEROLOGO			1		1	
GERONTOLOGIA		1	1		2	
GINECOLOGIA			9		9	
MEDICINA GENERAL	22	46	112	15	195	
MEDICINA INTERNA			4		4	
MEDICO FAMILIAR			6		6	
medico radiologo			1		1	
NEUROLOGIA	1		1		2	
NUTRICIONISTA		1	3		4	
ODONTOLOGIA GENERAL	6	123	15	6	150	
ODONTOPEDIATRIA		1	2		3	
OFTALMOLOGIA			6		6	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

OPTOMETRIA		11	4		15
ORTOPEDIA	1		6		7
OTORRINOLARINGOLOGIA			5		5
PEDIATRIA	1		6		7
PERIODONCIA			3		3
PSICOLOGIA		23	20		43
PSIQUIATRIA	1		3		4
TERAPIA DEL LENGUAJE		1			1
TERAPIA OCUPACIONAL		6	5		11
TERAPIA RESPIRATORIA		11	1		12
UROLOGIA			6		6
Total general	38	328	332	29	727

GUAINIA	POBLACION ADSCRITA	545			MD GENERAL	4
	RAZON MD/USUARIOS					136,25
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA				1	1	
ENFERMERIA	9				9	
MEDICINA GENERAL	3			1	4	
ODONTOLOGIA GENERAL				1	1	
PSICOLOGIA	1		1		2	
Total general	13		1	3	17	

GUAJIRA	POBLACION ADSCRITA	7081			MD GENERAL	4
	RAZON MD/USUARIOS					1770,25
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA			1	2	3	
ENFERMERIA			2	1	3	
FISIOTERAPIA			3		3	
MEDICINA GENERAL			6	3	9	
ODONTOLOGIA GENERAL	1			3	4	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

PEDIATRIA			1		1
PSICOLOGIA			3		3
Total general	1		16	9	26

GUAVIARE	POBLACION ADSCRITA	6070			MD GENERAL	7
	RAZON MD/USUARIOS					867,14
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA				1	1	
ENFERMERIA	1			1	2	
FISIOTERAPIA			1		1	
MEDICINA GENERAL	4		3		7	
ODONTOLOGIA GENERAL			3	2	5	
PSICOLOGIA			4		4	
Total general	5		11	4	20	

HUILA	POBLACION ADSCRITA	20897			MD GENERAL	25
	RAZON MD/USUARIOS					835,88
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		1	3	1	5	
CIRUGIA GENERAL			1		1	
ENFERMERIA			6	1	7	
FISIOTERAPIA		4	5		9	
FONOAUDIOLOGIA			1		1	
GINECOLOGIA			1		1	
MEDICINA GENERAL	3	1	14	7	25	
MEDICINA INTERNA			2		2	
NUTRICIONISTA			1		1	
ODONTOLOGIA GENERAL		2	10	1	13	
ORTOPEDIA			1		1	
PEDIATRIA			1		1	
PSICOLOGIA		2	5		7	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

PSIQUIATRIA			1		1
TERAPIA OCUPACIONAL			1		1
TERAPIA RESPIRATORIA		1			1
UROLOGIA			1		1
Total general	3	11	54	10	78

MAGDALENA	POBLACION ADSCRITA		7054		MD GENERAL	10
	RAZON MD/USUARIOS		705,40			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA	7		1		8	
ENFERMERIA			3		3	
FISIOTERAPIA			1		1	
FONOAUDIOLOGIA	3		1		4	
MEDICINA GENERAL	3		7		10	
NUTRICIONISTA	2				2	
ODONTOLOGIA GENERAL	1	2			3	
PSICOLOGIA	2	1			3	
Total general	18	3	13		34	

META	POBLACION ADSCRITA		31968		MD GENERAL	50
	RAZON MD/USUARIOS		639,36			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA	1	4	3	3	11	
CARDIOLOGIA	1				1	
CIRUGIA GENERAL	1				1	
CIRUGIA ORAL	3				3	
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	1				1	
DERMATOLOGIA	1				1	
ENDODONCIA	1				1	
ENFERMERIA	1	2	14	4	21	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

FISIOTERAPIA		2	4		6
FONOAUDILOGIA			2		2
GASTROENTEROLOGO	1				1
GINECOLOGIA	1				1
MEDICINA GENERAL	9		33	8	50
MEDICINA INTERNA	2				2
ODONTOLOGIA GENERAL	3	5	8	4	20
OFTALMOLOGIA	1				1
OPTOMETRIA	1	1			2
ORTOPEDIA	3				3
OTORRINOLARINGOLOGIA	1				1
PEDIATRIA	1				1
PERIODONCIA	1				1
PSICOLOGIA			5		5
TERAPIA OCUPACIONAL		1	1		2
TERAPIA RESPIRATORIA			2		2
UROLOGIA	1				1
Total general	35	15	72	19	141

NARIÑO	POBLACION ADSCRITA	14894			MD GENERAL	47
	RAZON MD/USUARIOS					316,89
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA			1	2	3	
ENFERMERIA	18		3	2	23	
FISIOTERAPIA			1		1	
MEDICINA GENERAL	29	2	10	6	47	
ODONTOLOGIA GENERAL	1		5	3	9	
PSICOLOGIA	1	1	3		5	
Total general	49	3	23	13	88	

NORTE DE SANTANDER	POBLACION ADSCRITA	23021			MD GENERAL	41
	RAZON MD/USUARIOS					561,49

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general
BACTERIOLOGIA	8	3	2		13
ENFERMERIA	4	1	4		9
FISIOTERAPIA			4		4
FONOAUDIOLOGIA			1		1
MEDICINA GENERAL	29	3	8	1	41
ODONTOLOGIA GENERAL			5	1	6
PSICOLOGIA	4		5		9
TERAPIA OCUPACIONAL			1		1
TERAPIA RESPIRATORIA	1				1
Total general	46	7	30	2	85

PUTUMAYO	POBLACION ADSCRITA		9544		MD GENERAL	16
	RAZON MD/USUARIOS				596,50	
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA	1			4	5	
ENDODONCIA	1				1	
ENFERMERIA	24		2	3	29	
FISIOTERAPIA		1	2		3	
MEDICINA GENERAL	10	1	2	3	16	
ODONTOLOGIA GENERAL	1		4	4	9	
ORTOPEDIA	1				1	
PSICOLOGIA	1		5		6	
Total general	39	2	15	14	70	

QUINDIO	POBLACION ADSCRITA		10258		MD GENERAL	8
	RAZON MD/USUARIOS				1282,25	
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		1		1	2	
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1				1	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

ENFERMERIA			1	1	2
FISIOTERAPIA		1	1		2
GERONTOLOGIA		1			1
MEDICINA GENERAL	1	1	3	3	8
NUTRICIONISTA			1		1
ODONTOLOGIA GENERAL		2	1	3	6
PSICOLOGIA			3		3
Total general	2	6	10	8	26

RISARALDA	POBLACION ADSCRITA	6438			MD GENERAL	20
	RAZON MD/USUARIOS					321,90
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA			2	1	3	
ENFERMERIA	1		3	1	5	
FISIOTERAPIA		1			1	
FONOAUDIOLOGIA			1		1	
MEDICINA GENERAL	1	1	15	3	20	
ODONTOLOGIA GENERAL		2		2	4	
OPTOMETRIA			1		1	
PSICOLOGIA		1	2		3	
Total general	2	5	24	7	38	

SAN ANDRES	POBLACION ADSCRITA	914			MD GENERAL	3
	RAZON MD/USUARIOS					304,67
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA				1	1	
ENFERMERIA	7				7	
MEDICINA GENERAL	3			2	5	
ODONTOLOGIA GENERAL	1			2	3	
ORTODONCISTA	1				1	
PSICOLOGIA	1				1	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Total general	13		5	18
---------------	----	--	---	----

SANTANDER	POBLACION ADSCRITA		28849		MD GENERAL	91
	RAZON MD/USUARIOS		317,02			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		2	9	2	13	
CIRUGIA GENERAL	1				1	
CIRUGIA PEDIATRA			1		1	
DERMATOLOGIA			1		1	
ENDODONCIA	1				1	
ENFERMERIA	13		15	5	33	
FISIATRIA	1				1	
FISIOTERAPIA	13	5	4		22	
FONOAUDIOLOGIA			2		2	
GINECOLOGIA			2		2	
MEDICINA GENERAL	42	11	27	11	91	
MEDICINA INTERNA	1		3		4	
medico radiologo			1		1	
NEUROCIRUGIA			1		1	
NUTRICIONISTA			1		1	
ODONTOLOGIA GENERAL	16	7	6	8	37	
OFTALMOLOGIA			1		1	
OPTOMETRIA	2		1		3	
ORTOPEDIA	1		1		2	
OTORRINOLARINGOLOGIA			2		2	
PEDIATRIA			3		3	
PSICOLOGIA	22	2	9		33	
PSIQUIATRIA			1		1	
TERAPIA OCUPACIONAL			1		1	
TERAPIA RESPIRATORIA			2		2	
UROLOGIA			2		2	
Total general	113	27	96	26	262	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

SUCRE	POBLACION ADSCRITA		16586		MD GENERAL	14
	RAZON MD/USUARIOS		1184,71			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		1		1	2	
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1				1	
CIRUGIA PLASTICA	1				1	
ENFERMERIA	49	1		1	51	
FISIOTERAPIA		1	3		4	
FONOAUDIOLOGIA				1	1	
GINECOLOGIA				1	1	
MEDICINA GENERAL	4			7	3	14
medico radiologo					2	2
ODONTOLOGIA GENERAL	4				2	6
PEDIATRIA	1			1	2	
PSICOLOGIA	1			3	4	
Total general	61	3	18	7	89	

TOLIMA	POBLACION ADSCRITA		29254		MD GENERAL	34
	RAZON MD/USUARIOS		860,41			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA		3	3	2	8	
ENDODONCIA	1				1	
ENFERMERIA	3	1	5	4	13	
FISIOTERAPIA		1	4		5	
FONOAUDIOLOGIA				1	1	
GINECOLOGIA				1	1	
MEDICINA GENERAL	7	1	18	8	34	
MEDICINA INTERNA				1	1	
ODONTOLOGIA GENERAL	3	6	4	3	16	
PEDIATRIA				1	1	
PSICOLOGIA		2	3		5	

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

PSIQUIATRIA			1		1
TERAPIA OCUPACIONAL		1	2		3
TERAPIA RESPIRATORIA			1		1
UROLOGIA			1		1
Total general	14	15	46	17	92

VALLE DEL CAUCA	POBLACION ADSCRITA		44531 MD GENERAL		148
	RAZON MD/USUARIOS		300,89		
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general
BACTERIOLOGIA	1	1	4	4	10
CIRUGIA GENERAL	2				2
DERMATOLOGIA			1		1
ENDODONCIA	2				2
ENFERMERIA	38	2	11	3	54
FISIATRIA			2		2
FISIOTERAPIA	1	2	8		11
FONOAUDIOLOGIA			4		4
GERONTOLOGIA			1		1
GINECOLOGIA	2		1		3
MEDICINA GENERAL	99	12	30	7	148
MEDICINA INTERNA			1		1
MEDICO FAMILIAR			1		1
NUTRICIONISTA			1		1
ODONTOLOGIA GENERAL	4	6	10	3	23
ODONTOPEDIATRIA			1		1
OFTALMOLOGIA	1		1		2
ORTOPEDIA	2		1		3
OTORRINOLARINGOLOGIA	2		1		3
PEDIATRIA	3		1		4
PSICOLOGIA	2	3	10		15
PSIQUIATRIA	1		1		2
TERAPIA OCUPACIONAL			2		2
UROLOGIA			2		2

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Total general	160	26	95	17	298
---------------	-----	----	----	----	-----

VAUPES	POBLACION ADSCRITA		34		MD GENERAL	1
	RAZON MD/USUARIOS		34,00			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
MEDICINA GENERAL	1				1	
ODONTOLOGIA GENERAL			2		2	
PSICOLOGIA			1		1	
Total general	1		3		4	

VICHADA	POBLACION ADSCRITA		3254		MD GENERAL	21
	RAZON MD/USUARIOS		154,95			
PROFESIONAL	MILITAR	PLANTA	CONTRATO	RURAL	Total general	
BACTERIOLOGIA				4	4	
ENFERMERIA	14		1	1	16	
FISIOTERAPIA			1		1	
GINECOLOGIA	2				2	
MEDICINA GENERAL	16		1	4	21	
NEUROLOGIA	1				1	
ODONTOLOGIA GENERAL	2		1	3	6	
PEDIATRIA	2				2	
PSICOLOGIA	2		2		4	
PSIQUIATRIA	1				1	
Total general	40		6	12	58	

TOTAL USUARIOS SSFM	677,701
TOTAL MEDICOS GRALES	1015
RAZON MD GRAL/USUARIOS	667,69

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

**ANEXO N° 2 –
Subsistema de Salud de la Policía Nacional
Oferta de Recurso Humano**

USP	Servicio Ofertado	Lugar de prestación del Servicio	Perfil	Cantidad de personas
Urabá	Medicina General	ESPAB Comando Urabá	Medico (a) General	3
Urabá	Odontología General	ESPAB Comando Urabá	Odontólogo General	2
Urabá	Programas Gestión del Riesgo General	ESPAB Comando Urabá	Enfermera (o) Jefe	1
Urabá	Trabajo Social	ESPAB Comando Urabá	Trabajadora (o) Social	1
Urabá	Psicología	ESPAB Comando Urabá	Psicólogo (a)	1
Urabá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Comando Urabá	Terapeuta Física (o)	1
Cauca	Medicina General Salud Operacional	USP Cauca	Médico (a) General	1
Cauca	Odontología General Salud Operacional	USP Cauca	Odontólogo (a) General	1
Cauca	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Cauca	Enfermera (o) Jefe	1
Cauca	Psicología -Salud Operacional	USP Cauca	Psicólogo (a)	1
Cauca	Consulta Externa-Programas de Gestión del Riesgo - Incluye NAI Urbano	ESPAB Popayán	Médico (a) General	10
Cauca	Consulta Externa-Programas de Gestión del Riesgo - Incluye NAI Urbano	ESPAB Popayán	Enfermera (o) Jefe	3
Cauca	Odontología General - Incluye NAI Urbano	ESPAB Popayán	Odontólogo (a) General	6
Cauca	Psicología-Incluye NAI Urbano	ESPAB Popayán	Psicólogo (a)	3
Cauca	Trabajo Social	ESPAB Popayán	Trabajador (a) Social	1
Cauca	Terapia Respiratoria	ESPAB Popayán	Terapeuta Respiratorio	1
Cauca	Terapia Física	ESPAB Popayán	Terapeuta Fisico (a)	2
Cauca	Terapia Ocupacional	ESPAB Popayán	Terapeuta Ocupacional	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Cauca	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Popayán	Bacteriólogo (a)	2
Cauca	Medicina General	ESPAB Santander de Quilichao	Médico (a) General	1
Cauca	Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Santander de Quilichao	Enfermera (o) Jefe	1
Cauca	Odontología General	ESPAB Santander de Quilichao	Odontólogo (a) General	1
Caldas	Medicina General Salud Operacional	USP Caldas	Médico (a) General	1
Caldas	Odontología General Salud Operacional	USP Caldas	Odontólogo (a) General	1
Caldas	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Caldas	Enfermera (o) Jefe	1
Caldas	Programas de gestión del Riesgo	USP Caldas	Terapeuta Físico (a)	1
Caldas	Psicología -Salud Operacional	USP Caldas	Psicólogo (a)	1
Caldas	Hospitalización de Baja Complejidad y Urgencias Adultos	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) General	8
Caldas	Hospitalización de Baja complejidad y Urgencias Adultos	ESPIM Clínica de la Toscana	Enfermera (o) Jefe	7
Caldas	Salas de Cirugía – Central de Esterilización	ESPIM Clínica de la Toscana	Instrumentador (a) Quirúrgica	1
Caldas	Cirugía General de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de la Toscana	Enfermera (o) Jefe	1
Caldas	Cirugía General de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) General	1
Caldas	Cirugía General de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) Especialista en Cirugía General	1
Caldas	Ginecobstetricia	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Caldas	Ortopedia y Traumatología	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Caldas	Psiquiatría	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Caldas	Consulta Externa-Programas de Gestión del Riesgo - Incluye NAI Urbano	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) General	11

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

Caldas	Consulta Externa-Programas de Gestión del Riesgo - Incluye NAI Urbano	ESPIM Clínica de la Toscana	Enfermera (o) Jefe	3
Caldas	Odontología General - Incluye NAI Urbano	ESPIM Clínica de la Toscana	Odontólogo (a) General	5
Caldas	Nutrición y Dietética	ESPIM Clínica de la Toscana	Nutricionista	1
Caldas	Psicología	ESPIM Clínica de la Toscana	Psicólogo (a)	3
Caldas	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica de la Toscana	Terapeuta Respiratorio	1
Caldas	Terapia Física	ESPIM Clínica de la Toscana	Terapeuta Físico (a)	3
Caldas	Gerontología	ESPIM Clínica de la Toscana	Gerontólogo (a)	2
Caldas	Fonoaudiología	ESPIM Clínica de la Toscana	Fonoaudióloga (o)	1
Caldas	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de la Toscana	Bacteriólogo (a)	4
Caldas	Medicina General	ESPAB Escuela Alejandro Gutiérrez	Médico (a) General	1
Caldas	Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Alejandro Gutiérrez	Enfermera (o) Jefe	1
Caldas	Odontología General	ESPAB Escuela Alejandro Gutiérrez	Odontólogo (a) General	1
Valle	Medicina General Salud Operacional	USP Valle	Médico (a) General	1
Valle	Odontología General Salud Operacional	USP Valle	Odontólogo (a) General	1
Valle	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Valle	Enfermera (o) Jefe	1
Valle	Psicología - Salud Operacional	USP Valle	Psicólogo (a)	1
Valle	Anestesiología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Anestesiología	5
Valle	Dermatología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Dermatología	3
Valle	Hospitalización de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) General	6
Valle	Hospitalización y Urgencias Obstétrica de Mediana Complejidad (Salas de Parto y Urgencias)	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Ginecología	6

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Valle	Urgencias Adultos y Pediátricas de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) General	19
Valle	Urgencias, Cirugía, Hospitalización, Consulta Externa, Vacunación y Sala de Partos	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Enfermera (o) Jefe	52
Valle	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Instrumentador (a) Quirúrgico	11
Valle	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad y Salas de Partos	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) General	8
Valle	Proceso de Esterilización	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Instrumentador (a) Quirúrgico	1
Valle	Audiología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Fonoaudiólogo Especialista en Audiología	1
Valle	Cirugía General	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Cirugía General	5
Valle	Cirugía Plástica	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Cirugía Plástica	1
Valle	Cirugía Pediátrica	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Cirugía Pediátrica	1
Valle	Cirugía Maxilofacial	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) Especialista en Cirugía Maxilofacial	1
Valle	Endocrinología Pediátrica	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Endocrinología Pediátrica	1
Valle	Endodoncia	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) Especialista en Endodoncia	3
Valle	Ginecología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Ginecología	3
Valle	Medicina Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	1
Valle	Medicina Interna	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	6
Valle	Neurocirugía	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Neurocirugía	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Valle	Neurología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Neurología	1
Valle	Neuropsicología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Psicólogo (a) Especialista en Neuropsicología	1
Valle	Odontopediatría	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) Especialista en Odontopediatría	4
Valle	Oftalmología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Oftalmología	3
Valle	Ortopedia y Traumatología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	4
Valle	Otorrinolaringología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	1
Valle	Pediatría	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Pediatría	6
Valle	Periodoncia	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) Especialista en Periodoncia	1
Valle	Psiquiatría	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	2
Valle	Urología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Urología	3
Valle	Consulta Externa Prioritaria	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) General	3
Valle	Odontología General	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) General	2
Valle	Optometría	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Optómetra	2
Valle	Nutrición y Dietética	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Nutricionista	1
Valle	Psicología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Psicólogo (a)	5
Valle	Terapia Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Terapeuta Físico (a)	13
Valle	Terapia Ocupacional	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Terapeuta Ocupacional	4
Valle	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Terapeuta Respiratorio	5
Valle	Trabajo Social	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Trabajador (a) Social	5
Valle	Fonoaudiología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Fonoaudióloga (o)	7

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Valle	Laboratorio Clínico de Mediana Complejidad (Consulta Externa- Hospitalización- Urgencias)	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Bacteriólogo (a)	12
Valle	Medicina General	ESPAB Colegio Nuestra Señora de Fátima	Médico (a) General	1
Valle	Odontología General	ESPAB Colegio Nuestra Señora de Fátima	Odontólogo (a) General	1
Valle	Audiología	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Fonoaudiólogo Especialista en Audiología	1
Valle	Gerontología	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Gerontólogo (a)	1
Valle	Ginecobstetricia	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	2
Valle	Medicina Familiar	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Médico (a) Especialista en Medicina Familiar	4
Valle	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Médico (a) General	31
Valle	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo- vacunación	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Enfermera (o) Jefe	8
Valle	Nutrición y Dietética	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Nutricionista	1
Valle	Odontología General	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Odontólogo (a) General	19
Valle	Optometría	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Óptometra	2
Valle	Psicología	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Psicólogo (a)	6
Valle	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Terapeuta Físico (a)	5
Valle	Trabajo Social	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Trabajador (a) Social	4
Valle	Medicina General	ESPAB Buenaventura	Médico (a) General	2
Valle	Programas de Gestión del Riesgo- Medicina General	ESPAB Buenaventura	Enfermera (o) Jefe	1
Valle	Odontología General	ESPAB Buenaventura	Odontólogo (a) General	1
Valle	Psicología	ESPAB Buenaventura	Psicólogo (a)	1
Valle	Trabajo Social	ESPAB Buenaventura	Trabajadora (o) Social	1
Valle	Medicina General	ESPAB Distrito Buga	Médico (a) General	3
Valle	Odontología General	ESPAB Distrito Buga	Odontólogo General	1

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Valle	Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Distrito Buga	Enfermera (o) Jefe	1
Valle	Psicología	ESPAB Distrito Buga	Psicólogo (a)	1
Valle	Medicina General	ESPAB Distrito Palmira	Médico (a) General	5
Valle	Odontología General	ESPAB Distrito Palmira	Odontología General	3
Valle	Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Distrito Palmira	Enfermera Jefe	1
Valle	Psicología	ESPAB Distrito Palmira	Psicólogo (a)	1
Valle	Medicina General	ESPAB Roldanillo	Médico (a) General	2
Valle	Odontología General	ESPAB Roldanillo	Odontólogo (a) General	1
Valle	Psicología	ESPAB Roldanillo	Psicólogo (a)	1
Valle	Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Roldanillo	Enfermera Jefe	1
Valle	Medicina General-NAI Mixto	ESPAB Tuluá	Medico (a) General	9
Valle	Odontología General NAI Mixto	ESPAB Tuluá	Odontólogo (a) General	5
Valle	Psicología NAI Mixto	ESPAB Tuluá	Psicólogo (a)	1
Valle	Programas de Gestión del Riesgo- NAI Mixto	ESPAB Tuluá	Enfermera (o) Jefe	3
Valle	Psicología	ESPAB Tuluá	Psicólogo (a)	2
Valle	Medicina General	Programa Medico Domiciliario POMED	Médico (a) General	1
Valle	Terapia Física y Rehabilitación	Programa Medico Domiciliario POMED	Terapeuta Físico (a)	1
Valle	Terapia Respiratoria	Programa Medico Domiciliario POMED	Terapeuta Respiratoria (o)	1
Nariño	Medicina General Salud Operacional	USP Nariño	Médico (a) General	1
Nariño	Odontología General Salud Operacional	USP Nariño	Odontólogo (a) General	1
Nariño	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Nariño	Enfermera (o) Jefe	1
Nariño	Psicología - Salud Operacional	USP Nariño	Psicólogo (a)	1
Nariño	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Ipiales	Médico (a) General	2
Nariño	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Distrito Ipiales	Enfermera (o) Jefe	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Nariño	Odontología General	ESPAB Distrito Ipiales	Odontólogo (a) General	1
Nariño	Gerontología	ESPAB Palermo	Gerontólogo	1
Nariño	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Palermo	Bacteriólogo (a)	2
Nariño	Medicina General Consulta Prioritaria –NAI Urbano	ESPAB Palermo	Medico (a) General	11
Nariño	Medicina General Consulta Prioritaria-Programas de Gestión del Riesgo –NAI Urbano	ESPAB Palermo	Enfermera (o) Jefe	4
Nariño	Nutrición y Dietética	ESPAB Palermo	Nutricionista	1
Nariño	Odontología General – NAI Urbano	ESPAB Palermo	Odontólogo (a) General	6
Nariño	Trabajo Social	ESPAB Palermo	Trabajador (a) Social	1
Nariño	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Tumaco	Médico (a) General	1
Nariño	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Tumaco	Enfermera (o) Jefe	1
Nariño	Odontología General	ESPAB Distrito Tumaco	Odontólogo (a) General	1
Meta	Medicina General Salud Operacional	USP Meta	Médico (a) General	1
Meta	Odontología General Salud Operacional	USP Meta	Odontólogo (a) General	1
Meta	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Meta	Enfermera (o) Jefe	1
Meta	Psicología -Salud Operacional	USP Meta	Psicólogo (a)	1
Meta	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Eduardo Cuevas	Médico (a) General	1
Meta	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Eduardo Cuevas	Enfermera (o) Jefe	1
Meta	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Eduardo Cuevas	Odontólogo (a) General	1
Meta	Trabajo Social	ESPAB Escuela Eduardo Cuevas	Trabajador (a) Social	1
Meta	Fonoaudiología	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Fonoaudióloga (o)	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26–25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Meta	Gerontología	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Gerontólogo (a)	1
Meta	Ginecobstetricia	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Meta	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Bacteriólogo (a)	3
Meta	Medicina General- Consulta Prioritaria- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano - Vacunación - POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) General	19
Meta	Medicina General – Consulta Externa- Programas de Gestión del Riesgo- Vacunación - POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Enfermera (o) Jefe	5
Meta	Medicina Interna	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	2
Meta	Nutrición y Dietética – POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Nutricionista	1
Meta	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Odontólogo (a) General	11
Meta	Optometría	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Óptometra	1
Meta	Ortopedia y Traumatología	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Meta	Pediatría	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Pediatría	3
Meta	Psicología – NAI Urbano - POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Psicólogo (a)	3
Meta	Psiquiatría – POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Meta	Terapia Física y Rehabilitación – POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Terapeuta Física (o)	4
Meta	Terapia Ocupacional – POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Terapeuta Ocupacional	1
Meta	Trabajo Social	POMED	Trabajador (a) Social	1
Meta	Terapia Respiratoria	POMED	Terapeuta Respiratorio (a)	1
Atlántico	Medicina General Salud Operacional- NAI Urbano	USP Atlántico	Médico (a) General	1

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Atlántico	Odontología General Salud Operacional	USP Atlántico	Odontólogo (a) General	1
Atlántico	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Atlántico	Enfermera (o) Jefe	1
Atlántico	Psicología -Salud Operacional	USP Atlántico	Psicólogo (a)	1
Atlántico	Anestesiología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Anestesiología	6
Atlántico	Cirugía General Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Cirugía General	5
Atlántico	Cirugía Plástica	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Cirugía Plástica	1
Atlántico	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad – Proceso de Esterilización	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Instrumentador (a) Quirúrgica	5
Atlántico	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad- Unidad de Cuidados Intermedios Adultos- Sala de Partos y Hospitalización de Mediana	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) General	33
Atlántico	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Enfermero (a) Jefe	1
Atlántico	Dermatología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Dermatología	1
Atlántico	Fonoaudiología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Fonoaudiólogo (a)	2
Atlántico	Gastroenterología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Gastroenterología	1
Atlántico	Gerontología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Gerontólogo (a)	1
Atlántico	Ginecobstetricia – Urgencias – Sala de Partos y Hospitalización	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	8
Atlántico	Hospitalización de Mediana Complejidad – Consulta Externa-Triage- Unidad de Cuidados Intermedios Adultos- Urgencias Adultos	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Enfermero (a) Jefe	27

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Atlántico	Medicina General – Consulta Prioritaria	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) General	32
Atlántico	Laboratorio Clínico de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Bacteriólogo (a)	5
Atlántico	Medicina Interna	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	8
Atlántico	Nutrición y Dietética	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Nutricionista	2
Atlántico	Odontología General	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Odontólogo (a) General	12
Atlántico	Oftalmología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Oftalmología	2
Atlántico	Ortopedia y Traumatología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	4
Atlántico	Otorrinolaringología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	1
Atlántico	Pediatría	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Pediatría	4
Atlántico	Psicología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Psicólogo (a)	4
Atlántico	Psiquiatría	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Atlántico	Radiología e imágenes Diagnósticas de baja complejidad	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Radiología	1
Atlántico	Terapia Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Terapeuta Físico (a)	5
Atlántico	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Terapeuta Respiratorio (a)	2
Atlántico	Trabajo Social	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Trabajador (a) Social	4
Atlántico	Urología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Urología	2
Atlántico	Medicina General	ESPAB Escuela Antonio Nariño	Médico (a) General	1
Atlántico	Odontología General	ESPAB Escuela Antonio Nariño	Odontólogo General	1
Quindío	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Armenia	Bacteriólogo (a)	3
Quindío	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Armenia	Médico (a) General	9
Quindío	Medicina General - Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Armenia	Enfermera (o) Jefe	4
Quindío	Medicina Interna	ESPAB Armenia	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	1

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Quindío	Nutrición y Dietética	ESPAB Armenia	Nutricionista	1
Quindío	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Armenia	Odontólogo (a) General	5
Quindío	Pediatría	ESPAB Armenia	Médico (a) Especialista en Pediatría	2
Quindío	Psicología – NAI Urbano	ESPAB Armenia	Psicólogo (a)	3
Quindío	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Armenia	Terapeuta Física (o)	4
Quindío	Terapia Ocupacional	ESPAB Armenia	Terapeuta Ocupacional	1
Quindío	Terapia Respiratoria	ESPAB Armenia	Terapeuta Respiratorio (a)	1
Quindío	Trabajo Social	ESPAB Armenia	Trabajador (a) Social	1
Quindío	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Calarcá	Médico (a) General	1
Quindío	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Calarcá	Enfermera (o) Jefe	1
Quindío	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Calarcá	Odontólogo (a) General	1
Quindío	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Sevilla	Médico (a) General	1
Quindío	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Sevilla	Enfermera (o) Jefe	1
Quindío	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Sevilla	Odontólogo (a) General	1
Risaralda	Medicina General - Salud Operacional	UPS Risaralda	Medico (a) General	1
Risaralda	Medicina General - Salud Operacional	UPS Risaralda	Enfermera (o) Jefe	1
Risaralda	Odontología General- Salud Operacional	USP Risaralda	Odontólogo (a) General	1
Risaralda	Psicología – Salud Operacional	USP Risaralda	Psicóloga (o)	1
Risaralda	Anestesiología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Anestesiología	1
Risaralda	Audiología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Fonoaudiólogo (a) Especialista	1
Risaralda	Cirugía General Mediana Complejidad	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico General	2

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Risaralda	Cirugía General Mediana Complejidad	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Instrumentador (a) Quirúrgica	2
Risaralda	Cirugía General Mediana Complejidad (Salas de Cirugía y Recuperación Quirúrgica)	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Enfermera (o) Jefe	3
Risaralda	Cirugía General	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (o) Especialista en Cirugía General	1
Risaralda	Fonoaudiología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Fonoaudiólogo (a)	1
Risaralda	Gerontología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Gerontólogo (a)	1
Risaralda	Ginecobstetricia	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (o) Especialista en Ginecobstetricia	1
Risaralda	Laboratorio Clínico de Mediana Complejidad	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Bacteriólogo (a)	4
Risaralda	Medicina Familiar	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (o) Especialista en Medicina Familiar	2
Risaralda	Medicina General-Consulta Prioritaria-Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) General	12
Risaralda	Medicina General – Consulta Prioritaria-Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Enfermera (o) Jefe	6
Risaralda	Medicina Interna	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	2
Risaralda	Nutrición y Dietética	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Nutricionista	1
Risaralda	Odontología General - NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Odontólogo (a) General	9
Risaralda	Odontopediatría	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Odontólogo (a) Especialista en Odontopediatría	1
Risaralda	Oftalmología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Oftalmología	1
Risaralda	Optometría	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Optómetra	1
Risaralda	Ortopedia y Traumatología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Risaralda	Otorrinolaringología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Risaralda	Pediatría	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Pediatría	2
Risaralda	Proceso de Esterilización	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Enfermera (o) Jefe	2
Risaralda	Psicología – NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Psicólogo (a)	2
Risaralda	Radiología e Imágenes Diagnósticas de Baja Complejidad	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Radiología	1
Risaralda	Sala EDA	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Enfermera (o) Jefe	1
Risaralda	Sala ERA	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Terapeuta Respiratoria	2
Risaralda	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Terapeuta Física (o)	3
Risaralda	Terapia Ocupacional	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Terapeuta Ocupacional	1
Risaralda	Terapia Respiratoria	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Terapeuta Respiratorio (a)	1
Risaralda	Trabajo Social	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Trabajador (a) Social	2
Risaralda	Urología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Urología	1
Risaralda	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Cartago	Bacterióloga (o)	1
Risaralda	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Cartago	Médico (a) General	3
Risaralda	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Cartago	Enfermera (o) Jefe	1
Risaralda	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Cartago	Odontólogo (a) General	1
Risaralda	Psicología - Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Cartago	Psicólogo (a)	1
Casanare	Medicina General - Salud Operacional	UPS Casanare	Médico (a) General	1
Casanare	Medicina General - Salud Operacional	UPS Casanare	Enfermera (o) Jefe	1
Casanare	Odontología General- Salud Operacional	USP Casanare	Odontólogo (a) General	1
Casanare	Psicología – Salud Operacional	USP Casanare	Psicóloga (o)	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Casanare	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Comando Casanare	Médico (a) General	3
Casanare	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Comando Casanare	Enfermera (o) Jefe	1
Casanare	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Comando Casanare	Odontólogo (a) General	2
Casanare	Psicología – NAI Urbano	ESPAB Comando Casanare	Psicólogo (a)	1
Casanare	Terapia Física y Rehabilitación – Sala ERA	ESPAB Comando Casanare	Terapeuta Física (o)	2
Casanare	Trabajo Social	ESPAB Comando Casanare	Trabajador (a) Social	1
Bogotá	Anestesiología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Anestesiología	31
Bogotá	Audiología	ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Fonoaudiólogo (a) Especialista en Audiología	6
Bogotá	Banco de Sangre	ESPHA Hospital Central	Bacteriólogo (a)	15
Bogotá	Banco de Sangre	ESPHA Hospital Central	Médico General	1
Bogotá	Cardiología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cardiología	12
Bogotá	Cardiología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cardiología Pediátrica	1
Bogotá	Cirugía de Cuello	ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cirugía de Cuello	1
Bogotá	Cirugía de Mano	ESPHA Hospital Central, ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social y ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Cirugía de Mano	6
Bogotá	Cirugía de Tórax	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cirugía de Tórax	1
Bogotá	Cirugía General	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cirugía de Pediátrica	17
Bogotá	Cirugía Maxilofacial	ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Cirugía maxilofacial	4

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26–25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Bogotá	Cirugía de Mediana y Alta Complejidad	ESPHA Hospital Central	Instrumentador Quirúrgico	33
Bogotá	Cirugía Oncológica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cirugía de Oncológica	1
Bogotá	Cirugía Oral	ESPAM Unidad Médica de Chapinero – ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero	Odontólogo (a) Especialista en Cirugía Oral	3
Bogotá	Cirugía Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cirugía de Pediátrica	2
Bogotá	Cirugía Plástica	ESPHA Hospital Central y Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cirugía de Plástica	5
Bogotá	Cirugía Plástica Oncológica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cirugía de Plástica Oncológica	1
Bogotá	Cirugía Vasculár	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cirugía Vascular	3
Bogotá	Dermatología	ESPHA Hospital Central, ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social y ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Dermatología	4
Bogotá	Endocrinología	ESPHA Hospital Central, ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social y ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Endocrinología	3
Bogotá	Endocrinología Pediátrica	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Endocrinología Pediátrica	1
Bogotá	Endodoncia	ESPAM Unidad Médica de Chapinero – ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero - ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Endodoncia	6
Bogotá	Estomatología	ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Estomatología	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Bogotá	Fonoaudiología	ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica de San Antonio – ESPAM Unidad Médico del Sur- ESPAB Servicio Aéreo - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPHA Hospital Central	Fonoaudiólogo (a)	12
Bogotá	Gastroenterología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Gastroenterología	6
Bogotá	Gerontología	ESPAM Unidad Médica de San Antonio - ESPAM Unidad Médica del Norte - ESPAB Kennedy	Gerontólogo (a)	6
Bogotá	Gerontología	Programa Médico Domiciliario	Gerontólogo(a)	1
Bogotá	Ginecobstetricia	ESPAM Unidad Médica de Chapinero –ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero- ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAM Unidad Médica del Sur – ESPAM Unidad Médica del Norte - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	4
Bogotá	Ginecobstetricia	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	25
Bogotá	Hematología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Hematología	1
Bogotá	Hematoncología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Hematología Oncológica	1
Bogotá	Hematoncología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Hematología Oncológica Pediátrica	1
Bogotá	Infectología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Infectología	2
Bogotá	Laboratorio de Citohistotecnología	ESPHA Hospital Central	Citohistotecnólogo	8
Bogotá	Laboratorio Clínico de Baja, Mediana y Alta Complejidad	ESPAM Unidad Médica de Chapinero –ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero- ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAB Casa del Oficial Retirado – ESPAB Servicio Aéreo- ESPAM Unidad Médica del Sur – ESPHA Hospital Central	Bacteriólogo (a)	60
Bogotá	Laboratorio de Patología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Patología	7

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26–25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindofensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Bogotá	Medicina Familiar	ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Medicina Familiar	2
Bogotá	Medicina Física y Rehabilitación	ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	6
Bogotá	Medicina de la Actividad Física y del Deporte	ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander	Médico (a) Especialista en Medicina del Deporte	1
Bogotá	Medicina General	Programa Médico Domiciliario	Medico (a) General	7
Bogotá	Medicina General	Programa Médico Domiciliario	Enfermera (o) Jefe	3
Bogotá	Medicina General	Programa Hospital en casa	Medico (a) General	13
Bogotá	Medicina General	Programa Hospital en casa	Enfermera (o) Jefe	13
Bogotá	Medicina General Hospitalización	ESPHA Hospital Central	Médico (a) General	50
Bogotá	Medicina General – NAI Urbano – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica de San Antonio-ESPAM Unidad Médica del Norte- Unidad Médico del Sur- ESPAB Caja de Sueldos de Retiro-ESPAB Casa del Oficial Retirado-ESPAB Colegio San Luis-ESPAB Centro de Estudios Superiores-ESPAB Comando Metropolitana De Bogotá-ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander-ESPAB Estación Bosa- ESPAB Estación Engativá- ESPAB Estación San Cristóbal-ESPAB Estación Tránsito- ESPAB Estación Usme-ESPAB Kennedy-ESPAB Policía de Carreteras-ESPAB Servicio Aéreo-ESPAB Centro Aéreo Bogotá-ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico General	148
Bogotá	Medicina General – NAI Urbano – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAM Unidad Médica De Chapinero-ESPAM Unidad Médica De San Antonio-ESPAM Unidad Médica Del Norte- ESPAB Kennedy-ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Enfermera Jefe	7
Bogotá	Medicina General – Salud Operacional	USP Bogotá	Médico General	1
Bogotá	Medicina General – Salud Operacional	USP Bogotá	Enfermera (o) Jefe	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26–25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Bogotá	Medicina General Salas de Cirugía	ESPHA Hospital Central	Médico (a) General	20
Bogotá	Medicina General Urgencias	ESPHA Hospital Central	Médico (a) General	67
Bogotá	Medicina Interna	ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	15
Bogotá	Medicina Interna	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	32
Bogotá	Medicina Nuclear	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Medicina Nuclear	2
Bogotá	Nefrología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Nefrología	5
Bogotá	Nefrología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Nefrología Pediátrica	1
Bogotá	Neumología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Neumología	6
Bogotá	Neumología Pediátrica	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Neumología Pediátrica	2
Bogotá	Neurocirugía	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Neurocirugía	10
Bogotá	Neurofisiología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Neurología y Fisiología	1
Bogotá	Neurología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Neurología	11
Bogotá	Neurología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Neurología Pediátrica	2
Bogotá	Neuropsicología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Psicólogo (a) Especialista en Neuropsicología	4
Bogotá	Nutrición y Dietética	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica de San Antonio- Unidad Médico del Sur- ESPAB Kennedy- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social	Nutricionista	6
Bogotá	Nutrición y Dietética	Programa Médico Domiciliario	Nutricionista	1
Bogotá	Nutrición y Dietética	ESPHA Hospital Central	Nutricionista	7
Bogotá	Odontología General	ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) General	3

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Bogotá	Odontología General – NAI Urbano – Programas de Gestión del riesgo General	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- Unidad Médico del Sur- ESPAB Caja de Sueldos de Retiro- ESPAB Casa del Oficial Retirado -ESPAB Centro de Estudios Superiores-ESPAB Comando Metropolitana de Bogotá-ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander-ESPAB Estación Bosa- ESPAB Estación Engativá- ESPAB Estación San Cristóbal-ESPAB Estación Tránsito- ESPAB Estación Usme-ESPAB Kennedy-ESPAB Policía de Carreteras-ESPAB Servicio Aéreo-ESPAB Centro Aéreo Bogotá-ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Odontólogo (a) General	90
Bogotá	Odontología General - Salud Operacional	USP Bogotá	Odontólogo (a) General	1
Bogotá	Odontopediatría	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- Unidad Médico del Sur- ESPAB Caja de -ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Odontólogo (a) Especialista en Odontopediatría	5
Bogotá	Odontopediatría	ESPHA Hospital Central	Odontólogo Especialista en Odontopediatría	1
Bogotá	Oftalmología	ESPAM Unidad Médica de Chapinero- ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Oftalmología	17
Bogotá	Oncología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Oncología	1
Bogotá	Oncología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Oncología Pediátrica	1
Bogotá	Optometría	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica de San Antonio - Unidad Médico del Sur- - ESPAB Servicio Aéreo - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte	Óptometra	11

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26–25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

		Valero y ESPHA Hospital Central		
Bogotá	Ortodoncia	ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Ortodoncia	1
Bogotá	Ortopedia Maxilar	ESPAM Unidad Médica de Chapinero	Odontólogo (a) Especialista en Ortopedia Maxilar	1
Bogotá	Ortopedia y Traumatología	ESPHA Hospital Central, ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	20
Bogotá	Otorrinolaringología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	14
Bogotá	Pediatría	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica de San Antonio - Unidad Médico del Sur- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Pediatría	40
Bogotá	Periodoncia	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero y ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Periodoncia	3
Bogotá	Proctología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Coloproctología	3
Bogotá	Psicología	Programa Médico Domiciliario	Psicólogo (a)	3
Bogotá	Psicología	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica de San Antonio - Unidad Médico del Sur- ESPAB Caja de Suelcos de Retiro - ESPAB Servicio Aéreo - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Psicólogo (a)	28

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Bogotá	Psicología - Salud Operacional	USP Bogotá	Psicólogo (a)	1
Bogotá	Psiquiatría	Programa Médico Domiciliario	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Bogotá	Psiquiatría	ESPAM Unidad Médica de San Antonio - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	15
Bogotá	Rehabilitación Oral	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Odontólogo (a) Especialista en Rehabilitación Oral	1
Bogotá	Reumatología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Reumatología	1
Bogotá	Servicios de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa, Salas de Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos	ESPHA Hospital Central	Enfermera (o) Jefe	205
Bogotá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Terapeuta Físico (a)	23
Bogotá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPHA Hospital Central	Terapeuta Físico (a)	19
Bogotá	Terapia Física y Rehabilitación	Programa Médico Domiciliario	Terapeuta Físico (a)	3
Bogotá	Terapia Física y Rehabilitación	Programa Hospital en casa	Terapeuta Físico (a)	13
Bogotá	Terapia Ocupacional	ESPHA Hospital Central	Terapeuta Ocupacional	5
Bogotá	Terapia Ocupacional	ESPAM Unidad Médica De San Antonio- ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica Del Sur- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Terapeuta Ocupacional	8
Bogotá	Terapia Ocupacional	Programa Médico Domiciliario	Terapeuta Ocupacional	1
Bogotá	Terapia Respiratoria	ESPHA Hospital Central	Terapeuta Respiratorio (a)	57

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Bogotá	Terapia Respiratoria	ESPAM Unidad Médica de Chapinero – ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander-ESPAB Kennedy	Terapeuta Respiratorio (a)	10
Bogotá	Terapia Respiratoria	Programa Médico Domiciliario	Terapeuta Respiratorio	3
Bogotá	Terapia Respiratoria	Programa Hospital en casa	Terapeuta Respiratorio	13
Bogotá	Trabajo Social	ESPHA Hospital Central	Trabajador (a) Social	17
Bogotá	Trabajo Social	ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Trabajador (a) Social	5
Bogotá	Trabajo Social	Programa Médico Domiciliario	Trabajador (a) Social	3
Bogotá	Trabajo Social	Programa Hospital en casa	Trabajador (a) Social	1
Bogotá	Urología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Urología	11
Bogotá	Fonoaudiología - Fallos de Tutela	Fallos de Tutela	Fonoaudiólogo (a)	1
Bogotá	Terapia Física Fallos de Tutela	Fallos de Tutela	Terapeuta Físico (a)	1
Bogotá	Terapia Ocupacional - Fallos de Tutela	Fallos de Tutela	Terapeuta Ocupacional	1
Bogotá	Terapia Respiratoria - Fallos de Tutela	Fallos de Tutela	Terapeuta Respiratorio	1
Boyacá	Medicina General - Salud Operacional	UPS Boyacá	Médico (a) General	1
Boyacá	Medicina General - Salud Operacional	UPS Boyacá	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Odontología General-Salud Operacional	USP Boyacá	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Psicología – Salud Operacional	USP Boyacá	Psicóloga (o)	1
Boyacá	Anestesiología	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Anestesiología	1
Boyacá	Cirugía General de Baja Complejidad – Hospitalización de Baja Complejidad– Urgencias Adulto y Pediatría Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) General	11
Boyacá	Cirugía General de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Instrumentador (a) Quirúrgica	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26–25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Boyacá	Cirugía General de Baja Complejidad (Sala de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) – Hospitalización de Baja Complejidad – Urgencias Adultos y Pediátrica de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Enfermera (o) Jefe	6
Boyacá	Cirugía General	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Cirugía General	1
Boyacá	Ginecobstetricia	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Boyacá	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Bacteriólogo (a)	5
Boyacá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) General	7
Boyacá	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPIM Clínica de Tunja	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Medicina Interna	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	2
Boyacá	Nutrición y Dietética	ESPIM Clínica de Tunja	Nutricionista	1
Boyacá	Odontología General - NAI Urbano	ESPIM Clínica de Tunja	Odontólogo (a) General	4
Boyacá	Optometría	ESPIM Clínica de Tunja	Óptometra	2
Boyacá	Ortopedia y Traumatología	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	3
Boyacá	Pediatría	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Pediatría	3
Boyacá	Psicología – NAI Urbano	ESPIM Clínica de Tunja	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Radiología e Imágenes Diagnósticas de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Radiología	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica de Tunja	Terapeuta Física (o)	3
Boyacá	Terapia Física –Programa Alianza Saludable	ESPIM Clínica de Tunja	Terapeuta Física (o)	1
Boyacá	Terapia Ocupacional	ESPIM Clínica de Tunja	Terapeuta Ocupacional	1
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica de Tunja	Terapeuta Respiratorio (a)	3

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
 Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
 Twitter: @mindefensa
 Facebook: MindefensaColombia
 Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
 Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
 Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
 Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Boyacá	Trabajo Social	ESPIM Clínica de Tunja	Trabajador (a) Social	2
Boyacá	Urología	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Urología	1
Boyacá	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Chiquinquirá	Médico (a) General	1
Boyacá	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Chiquinquirá	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Laboratorio clínico de Baja Complejidad	ESPAB Distrito Duitama	Bacterióloga (o)	1
Boyacá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Duitama	Médico (a) General	3
Boyacá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Duitama	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Nutrición y Dietética	ESPAB Distrito Duitama	Nutricionista	1
Boyacá	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Duitama	Odontólogo (a) General	3
Boyacá	Psicología - Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Duitama	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Distrito Duitama	Terapeuta Físico (a)	2
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPAB Distrito Duitama	Terapeuta Respiratorio	1
Boyacá	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Garagoa	Médico (a) General	1
Boyacá	Odontología General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Garagoa	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Moniquirá	Médico (a) General	1
Boyacá	Odontología General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Moniquirá	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Bacteriólogo (a)	1
Boyacá	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Médico (a) General	2

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Boyacá	Odontología General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Terapeuta Físico (a)	1
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Terapeuta Respiratorio	1
Boyacá	Trabajo Social	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Trabajador (a) Social	1
Boyacá	Odontología General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Soatá	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Sogamoso	Médico (a) General	3
Boyacá	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Sogamoso	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Nutrición y Dietética	ESPAB Distrito Sogamoso	Nutricionista	1
Boyacá	Odontología General-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Sogamoso	Odontólogo (a) General	2
Boyacá	Psicología	ESPAB Distrito Sogamoso	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Distrito Sogamoso	Terapeuta Físico (a)	1
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPAB Distrito Sogamoso	Terapeuta Respiratorio	1
Boyacá	Medicina General-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Barbosa	Medico (a) General	1
Boyacá	Odontología General-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Barbosa	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Psicología	ESPAB Distrito Barbosa	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Medicina General-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Médico (a) General	1
Boyacá	Medicina General-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Odontología General-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Psicología	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Psicólogo (a)	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26–25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Terapeuta Fisico (a)	1
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Terapeuta Respiratorio	1
Amazonas	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Amazonas	Medico (a) General	1
Amazonas	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Amazonas- ESPAB Comando Amazonas	Enfermera (o) Jefe	1
Amazonas	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Amazonas- ESPAB Comando Amazonas	Odontólogo (a) General	1
Amazonas	Psicología – Servicios Extramurales	USP Amazonas – ESPAB Comando Amazonas	Psicóloga (o)	1
Amazonas	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Amazonas	Médico (a) General	1
Amazonas	Trabajo Social	ESPAB Comando Amazonas	Trabajador (a) Social	1
Caquetá	Medicina General – Servicios Extramurales-	UPS Caquetá	Medico (a) General	1
Caquetá	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Caquetá	Enfermera (o) Jefe	1
Caquetá	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Caquetá	Odontólogo (a) General	1
Caquetá	Psicología – Servicios Extramurales	USP Caquetá	Psicóloga (o)	1
Caquetá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Caquetá	Médico (a) General	3
Caquetá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Caquetá	Enfermera (o) Jefe	1
Caquetá	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Caquetá	Odontólogo (a) General	2
Caquetá	Psicología	ESPAB Comando Caquetá	Psicóloga (o)	1
Caquetá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Comando Caquetá	Terapeuta Fisico (a)	1
Caquetá	Terapia Física – programa Alianza Saludable	ESPAB Comando Caquetá	Terapeuta Fisico (a)	1
Caquetá	Trabajo Social	ESPAB Comando Caquetá	Trabajador (a) Social	1
Huila	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Huila	Medico (a) General	1
Huila	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Huila	Enfermera (o) Jefe	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Huila	Odontología General-Servicios Extramurales	USP Huila	Odontólogo (a) General	1
Huila	Psicología – Servicios Extramurales	USP Huila	Psicóloga (o)	1
Huila	Anestesiología	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Anestesiología	4
Huila	Audiología	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Fonoaudiólogo (a) Especialista	1
Huila	Cirugía General Mediana Complejidad	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Cirugía General	4
Huila	Cirugía General Mediana Complejidad Hospitalización – Urgencias – Consulta Externa – Consulta Prioritaria- NAI Urbano- Programas Gestión del Riesgo	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) General	45
Huila	Cirugía General Mediana Complejidad - Proceso Esterilización	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Instrumentador (a) Quirúrgica	7
Huila	Cirugía General Mediana Complejidad (Salas de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) – Hospitalización – Urgencias – Consulta Externa – NAI Urbano- Programas Gestión del Riesgo – Procedimientos- Sala EDA	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Enfermera (o) Jefe	43
Huila	Endodoncia	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Odontólogo (a) Especialista en Endodoncia	1
Huila	Fonoaudiología	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Fonoaudióloga (o)	1
Huila	Ginecobstetricia- Hospitalización – Urgencias- Consulta Externa	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (o) Especialista en Ginecobstetricia	4
Huila	Laboratorio Clínico de Mediana Complejidad	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Bacteriólogo (a)	5
Huila	Medicina Familiar	ESPIIM Clínica Regional La Inmaculada	Medico (o) Especialista en Medicina Familiar	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Huila	Medicina Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (o) Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	1
Huila	Medicina Interna	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	1
Huila	Nutrición y Dietética – Consulta Externa – Hospitalización	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Nutricionista	2
Huila	Odontología General – Programas Gestión del Riesgo	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Odontólogo (a) General	6
Huila	Oftalmología	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Oftalmología	1
Huila	Optometría	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Óptometra	1
Huila	Ortopedia y Traumatología – Hospitalización – Urgencias	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Huila	Pediatría – Hospitalización – Urgencias – Consulta Externa	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Pediatría	2
Huila	Psicología – NAI Urbano	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Psicólogo (a)	2
Huila	Psiquiatría	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Huila	Radiología e Imágenes Diagnósticas de Baja Complejidad	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Radiología	1
Huila	Terapia Física y Rehabilitación – Programas Gestión del Riesgo – Alianza Saludable	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Terapeuta Física (o)	5
Huila	Terapia Ocupacional	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Terapeuta Ocupacional	1
Huila	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Terapeuta Respiratorio (a)	6
Huila	Trabajo Social	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Trabajador (a) Social	2
Huila	Urología	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Urología	1
Huila	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Garzón	Médico (a) General	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Huila	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Garzón	Odontólogo (a) General	1
Huila	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Distrito La Plata	Médico (a) General	1
Huila	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito La Plata	Odontólogo (a) General	1
Huila	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Pitalito	Médico (a) General	2
Huila	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Pitalito	Enfermera (o) Jefe	1
Huila	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Pitalito	Odontólogo (a) General	1
Guajira	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Guajira	Medico (a) General	1
Guajira	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Guajira	Enfermera (o) Jefe	1
Guajira	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Guajira	Odontólogo (a) General	1
Guajira	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Maicao	Médico (o) General	1
Guajira	Medicina General - Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Maicao	Enfermera (o) Jefe	1
Guajira	Medicina General – NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guajira	Médico (o) General	4
Guajira	Medicina General –NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guajira	Enfermera (o) Jefe	3
Guajira	Nutrición y Dietética	ESPAB Comando Guajira	Nutricionista	1
Guajira	Odontología General – NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guajira	Odontólogo (a) General	3
Guajira	Psicología-NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guajira	Psicólogo (a)	1
Guajira	Terapia Física y Rehabilitación -Terapia Respiratoria	ESPAB Comando Guajira	Terapeuta Fisico (a)	2

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Guajira	Trabajo Social	ESPAB Comando Guajira	Trabajador (a) Social	1
San Andrés y Providencia	Medicina General – Servicios Extramurales- Programas Gestión del Riesgo y NAI Urbano	UPS San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Medico (a) General	2
San Andrés y Providencia	Medicina General – Servicios Extramurales- Programas Gestión del Riesgo y NAI Urbano	UPS San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Enfermera (o) Jefe	1
San Andrés y Providencia	Odontología General- Servicios Extramurales- Programas Gestión del Riesgo y NAI Urbano	USP San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Odontólogo (a) General	1
San Andrés y Providencia	Psicología-NAI Urbano- Servicios Extramurales- Programas Gestión del Riesgo y NAI Urbano	USP San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Psicólogo (a)	1
San Andrés y Providencia	Trabajo Social	USP San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Trabajador (a) Social	1
Guaviare	Medicina General – Servicios Extramurales – NAI Mixto	UPS Guaviare	Medico (a) General	1
Guaviare	Medicina General – Servicios Extramurales – NAI Mixto	UPS Guaviare	Enfermera (o) Jefe	1
Guaviare	Odontología General- Servicios Extramurales- NAI Mixto	USP Guaviare	Odontólogo (a) General	1
Guaviare	Psicología –Servicios Extramurales-NAI Mixto	USP Guaviare- ESPAB Comando Guaviare	Psicólogo (a)	1
Guaviare	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guaviare	Médico (o) General	1
Guaviare	Medicina General - Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guaviare	Enfermera (o) Jefe	1
Guaviare	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guaviare	Odontólogo (a) General	1
Guaviare	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Comando Guaviare	Terapeuta Fisico (a)	1
Guaviare	Trabajo Social	ESPAB Comando Guaviare	Trabajador (a) Social	1
Córdoba	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Córdoba	Medico (a) General	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26–25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Córdoba	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Córdoba	Enfermera (o) Jefe	1
Córdoba	Odontología General-Servicios Extramurales	USP Córdoba	Odontólogo (a) General	1
Córdoba	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Loricá	Médico (o) General	1
Córdoba	Medicina General - Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Loricá	Enfermera (o) Jefe	1
Córdoba	Odontología General-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Loricá	Odontólogo (a) General	1
Córdoba	Ginecobstetricia	ESPAB Montería	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Córdoba	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Montería	Bacteriólogo (a)	1
Córdoba	Medicina General y Consulta Prioritaria – NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Montería	Médico (o) General	10
Córdoba	Medicina General y Prioritaria- Especializada-NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Montería	Enfermera (o) Jefe	2
Córdoba	Medicina Interna	ESPAB Montería	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	1
Córdoba	Nutrición y Dietética	ESPAB Montería	Nutricionista	1
Córdoba	Odontología General – NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Montería	Odontólogo (a) General	5
Córdoba	Ortopedia y Traumatología	ESPAB Montería	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	1
Córdoba	Pediatría	ESPAB Montería	Médico (a) Especialista en Pediatría	1
Córdoba	Psicología-NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Montería	Psicólogo (a)	3
Córdoba	Terapia Física y Rehabilitación – Terapia Respiratoria	ESPAB Montería	Terapeuta Físico (a)	2
Córdoba	Trabajo Social	ESPAB Montería	Trabajador (a) Social	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Córdoba	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Sahagún	Médico (a) General	1
Bolívar	Medicina General – Servicios Extramurales	USP Bolívar	Médico (a) General	1
Bolívar	Medicina General – Servicios Extramurales	USP Bolívar	Enfermera (o) Jefe	1
Bolívar	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Bolívar	Odontólogo (a) General	1
Bolívar	Psicología –Servicios Extramurales	USP Bolívar	Psicólogo (a)	1
Bolívar	Gerontología	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Gerontólogo (a)	1
Bolívar	Ginecobstetricia	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Bolívar	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Bacteriólogo (a)	2
Bolívar	Medicina General y Prioritaria – Programas Gestión del Riesgo – NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias- ESPAB Bolívar	Médico (o) General	15
Bolívar	Medicina General, Prioritaria y Especializada- NAI Urbano – Vacunación	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias- ESPAB Bolívar	Enfermera (o) Jefe	3
Bolívar	Medicina Interna	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	2
Bolívar	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Odontólogo (a) General	8
Bolívar	Ortopedia y Traumatología	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Bolívar	Pediatría	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista en Pediatría	3
Bolívar	Psicología	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias- ESPAB Bolívar	Psicólogo (a)	3
Bolívar	Psiquiatría	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista	1
Bolívar	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Terapeuta Físico (a)	2

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Santander	Hospitalización	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	5
Santander	Imagenología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Radiología	2
Santander	Laboratorio Clínico	ESPIM CLIOR	Bacteriólogo (a)	10
Santander	Medicina General y Especializada	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	1
Santander	Medicina Interna	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	3
Santander	Nutrición y Dietética	ESPIM CLIOR	Nutricionista	1
Santander	Odontología General	ESPIM CLIOR	Odontólogo (a) General	4
Santander	Odontopediatría	ESPIM CLIOR	Odontólogo (a) Especialista en Odontopediatría	1
Santander	Oftalmología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Oftalmología	2
Santander	Optometría	ESPIM CLIOR	Optómetra	2
Santander	Ortopedia y Traumatología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Ortopedia	5
Santander	Otorrinolaringología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	2
Santander	Pediatría	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Pediatría	5
Santander	Psicología	ESPIM CLIOR	Psicólogo (a)	2
Santander	Psiquiatría	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Santander	Salas de Cirugía	ESPIM CLIOR	Médico (a) General	2
Santander	Salas de Cirugía	ESPIM CLIOR	Instrumentador Quirúrgico	7
Santander	Salas de Cirugía	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	5
Santander	Salas de Parto	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	1
Santander	Terapia Respiratoria	ESPIM CLIOR	Terapeuta Respiratorio	3
Santander	Trabajo Social	ESPIM CLIOR	Trabajador (a) Social	1
Santander	Urgencias	ESPIM CLIOR	Médico (a) General	24
Santander	Urgencias	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	16
Santander	Urología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Urología	2
Santander	Gerontología	ESPAB SPREB	Gerontólogo	1
Santander	Medicina General	ESPAB SPREB	Médico (a) General	27
Santander	Nutrición y Dietética	ESPAB SPREB	Nutricionista	1

Ética, Disciplina e Innovación
Carrera 54 No. 26-25 CAN
Conmutador (57 1) 3150111
www.mindefensa.gov.co
Twitter: @mindefensa
Facebook: MindefensaColombia
Youtube: MindefensaColombia

Santander	Odontología General	ESPAB SPREB	Odontólogo (a) General	9
Santander	Promoción y Prevención Biológica	ESPAB SPREB	Enfermero (a) Jefe	3
Santander	Psicología	ESPAB SPREB	Psicólogo (a)	2
Santander	Medicina General	ESPAB SAMAL	Médico (a) General	1
Santander	Odontología General	ESPAB SAMAL	Odontólogo (a) General	1
Santander	Promoción y Prevención Biológica	ESPAB SAMAL	Enfermero (a) Jefe	1
Santander	Medicina General	ESPAB SANGI	Médico (a) General	2
Santander	Odontología General	ESPAB SANGI	Odontólogo (a) General	1
Santander	Promoción y Prevención Biológica	ESPAB SANGI	Enfermero (a) Jefe	1
Santander	Medicina General	ESPAB SASOC	Médico (a) General	1
Santander	Odontología General	ESPAB SASOC	Odontólogo (a) General	1
Santander	Medicina General	ESPAB SAAGU	Médico (a) General	1
Santander	Odontología General	ESPAB SAAGU	Odontólogo (a) General	1
Santander	Promoción y Prevención Biológica	ESPAB SAAGU	Enfermero (a) Jefe	1
Santander	Medicina General	UNSAF DEMAM	Médico (a) General	3
Santander	Odontología General	UNSAF DEMAM	Odontólogo (a) General	2
Santander	Promoción y Prevención Biológica	UNSAF DEMAM	Enfermero (a) Jefe	1
Santander	Psicología	UNSAF DEMAM	Psicólogo (a)	1
Santander	Medicina General Salud Operacional	USP Santander	Médico (a) General	1
Santander	Odontología General Salud Operacional	USP Santander	Odontólogo (a) General	1
Santander	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Santander	Enfermera (o) Jefe	1
Santander	Psicología -Salud Operacional	USP Santander	Psicólogo (a)	1
Santander	Nutrición y Dietética	ESPAB Centro de Medicina Preventiva de Bucaramanga	Nutricionista	1

Total Usuarios: 639.215

TOTAL Médicos Generales: 544

Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

Ética, Disciplina e Innovación

Carrera 54 No. 26-25 CAN

Conmutador (57 1) 3150111

www.mindefensa.gov.co

Twitter: @mindefensa

Facebook: MindefensaColombia

Youtube: MindefensaColombia

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

ANEXO N° 2
Subsistema de Salud de la Policía Nacional
Oferta de Recurso Humano

USP	Servicio Ofertado	Lugar de prestación del Servicio	Perfil	Cantidad de personas
Urabá	Medicina General	ESPAB Comando Urabá	Medico (a) General	3
Urabá	Odontología General	ESPAB Comando Urabá	Odontólogo General	2
Urabá	Programas Gestión del Riesgo General	ESPAB Comando Urabá	Enfermera (o) Jefe	1
Urabá	Trabajo Social	ESPAB Comando Urabá	Trabajadora (o) Social	1
Urabá	Psicología	ESPAB Comando Urabá	Psicólogo (a)	1
Urabá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Comando Urabá	Terapeuta Física (o)	1
Cauca	Medicina General Salud Operacional	USP Cauca	Médico (a) General	1
Cauca	Odontología General Salud Operacional	USP Cauca	Odontólogo (a) General	1
Cauca	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Cauca	Enfermera (o) Jefe	1
Cauca	Psicología -Salud Operacional	USP Cauca	Psicólogo (a)	1
Cauca	Consulta Externa- Programas de Gestión del Riesgo - Incluye NAI Urbano	ESPAB Popayán	Médico (a) General	10
Cauca	Consulta Externa- Programas de Gestión del Riesgo - Incluye NAI Urbano	ESPAB Popayán	Enfermera (o) Jefe	3
Cauca	Odontología General - Incluye NAI Urbano	ESPAB Popayán	Odontólogo (a) General	6
Cauca	Psicología-Incluye NAI Urbano	ESPAB Popayán	Psicólogo (a)	3
Cauca	Trabajo Social	ESPAB Popayán	Trabajador (a) Social	1
Cauca	Terapia Respiratoria	ESPAB Popayán	Terapeuta Respiratorio	1
Cauca	Terapia Física	ESPAB Popayán	Terapeuta Físico (a)	2
Cauca	Terapia Ocupacional	ESPAB Popayán	Terapeuta Ocupacional	1
Cauca	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Popayán	Bacteriólogo (a)	2
Cauca	Medicina General	ESPAB Santander de Quilichao	Médico (a) General	1
Cauca	Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Santander de Quilichao	Enfermera (o) Jefe	1
Cauca	Odontología General	ESPAB Santander de Quilichao	Odontólogo (a) General	1
Caldas	Medicina General Salud Operacional	USP Caldas	Médico (a) General	1

Caldas	Odontología General Salud Operacional	USP Caldas	Odontólogo (a) General	1
Caldas	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Caldas	Enfermera (o) Jefe	1
Caldas	Programas de gestión del Riesgo	USP Caldas	Terapeuta Físico (a)	1
Caldas	Psicología -Salud Operacional	USP Caldas	Psicólogo (a)	1
Caldas	Hospitalización de Baja Complejidad y Urgencias Adultos	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) General	8
Caldas	Hospitalización de Baja complejidad y Urgencias Adultos	ESPIM Clínica de la Toscana	Enfermera (o) Jefe	7
Caldas	Salas de Cirugía - Central de Esterilización	ESPIM Clínica de la Toscana	Instrumentador (a) Quirúrgica	1
Caldas	Cirugía General de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de la Toscana	Enfermera (o) Jefe	1
Caldas	Cirugía General de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) General	1
Caldas	Cirugía General de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) Especialista en Cirugía General	1
Caldas	Ginecobstetricia	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Caldas	Ortopedia y Traumatología	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Caldas	Psiquiatría	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Caldas	Consulta Externa- Programas de Gestión del Riesgo - Incluye NAI Urbano	ESPIM Clínica de la Toscana	Médico (a) General	11
Caldas	Consulta Externa- Programas de Gestión del Riesgo - Incluye NAI Urbano	ESPIM Clínica de la Toscana	Enfermera (o) Jefe	3
Caldas	Odontología General - Incluye NAI Urbano	ESPIM Clínica de la Toscana	Odontólogo (a) General	5
Caldas	Nutrición y Dietética	ESPIM Clínica de la Toscana	Nutricionista	1
Caldas	Psicología	ESPIM Clínica de la Toscana	Psicólogo (a)	3
Caldas	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica de la Toscana	Terapeuta Respiratorio	1
Caldas	Terapia Física	ESPIM Clínica de la Toscana	Terapeuta Físico (a)	3
Caldas	Gerontología	ESPIM Clínica de la Toscana	Gerontólogo (a)	2
Caldas	Fonoaudiología	ESPIM Clínica de la Toscana	Fonoaudióloga (o)	1

Caldas	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de la Toscana	Bacteriólogo (a)	4
Caldas	Medicina General	ESPAB Escuela Alejandro Gutiérrez	Médico (a) General	1
Caldas	Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Alejandro Gutiérrez	Enfermera (o) Jefe	1
Caldas	Odontología General	ESPAB Escuela Alejandro Gutiérrez	Odontólogo (a) General	1
Valle	Medicina General Salud Operacional	USP Valle	Médico (a) General	1
Valle	Odontología General Salud Operacional	USP Valle	Odontólogo (a) General	1
Valle	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Valle	Enfermera (o) Jefe	1
Valle	Psicología -Salud Operacional	USP Valle	Psicólogo (a)	1
Valle	Anestesiología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Anestesiología	5
Valle	Dermatología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Dermatología	3
Valle	Hospitalización de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) General	6
Valle	Hospitalización y Urgencias Obstétrica de Mediana Complejidad (Salas de Parto y Urgencias)	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	6
Valle	Urgencias Adultos y Pediátricas de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) General	19
Valle	Urgencias, Cirugía, Hospitalización, Consulta Externa, Vacunación y Sala de Partos	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Enfermera (o) Jefe	52
Valle	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Instrumentador (a) Quirúrgica	11
Valle	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad y Salas de Partos	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) General	8
Valle	Proceso de Esterilización	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Instrumentador (a) Quirúrgico	1
Valle	Audiología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Fonoaudiólogo Especialista en Audiología	1
Valle	Cirugía General	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Cirugía General	5
Valle	Cirugía Plástica	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Cirugía Plástica	1
Valle	Cirugía Pediátrica	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Cirugía Pediátrica	1

Valle	Cirugía Maxilofacial	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) Especialista en Cirugía Maxilofacial	1
Valle	Endocrinología Pediátrica	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Endocrinología Pediátrica	1
Valle	Endodoncia	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) Especialista en Endodoncia	3
Valle	Ginecobstetricia	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	3
Valle	Medicina Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	1
Valle	Medicina Interna	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	6
Valle	Neurocirugía	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Neurocirugía	1
Valle	Neurología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Neurología	1
Valle	Neuropsicología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Psicólogo (a) Especialista en Neuropsicología	1
Valle	Odontopediatría	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) Especialista en Odontopediatría	4
Valle	Oftalmología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Oftalmología	3
Valle	Ortopedia y Traumatología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	4
Valle	Otorrinolaringología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	1
Valle	Pediatría	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Pediatría	6
Valle	Periodoncia	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) Especialista en Periodoncia	1
Valle	Psiquiatría	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	2
Valle	Urología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) Especialista en Urología	3
Valle	Consulta Externa Prioritaria	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Médico (a) General	3
Valle	Odontología General	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Odontólogo (a) General	2
Valle	Optometría	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Óptometra	2

		Occidente		
Valle	Nutrición y Dietética	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Nutricionista	1
Valle	Psicología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Psicólogo (a)	5
Valle	Terapia Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Terapeuta Físico (a)	13
Valle	Terapia Ocupacional	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Terapeuta Ocupacional	4
Valle	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Terapeuta Respiratorio	5
Valle	Trabajo Social	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Trabajador (a) Social	5
Valle	Fonoaudiología	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Fonoaudióloga (o)	7
Valle	Laboratorio Clínico de Mediana Complejidad (Consulta Externa-Hospitalización-Urgencias)	ESPIM Clínica Regional de Occidente	Bacteriólogo (a)	12
Valle	Medicina General	ESPAB Colegio Nuestra Señora de Fátima	Médico (a) General	1
Valle	Odontología General	ESPAB Colegio Nuestra Señora de Fátima	Odontólogo (a) General	1
Valle	Audiología	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Fonoaudiólogo Especialista en Audiología	1
Valle	Gerontología	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Gerontólogo (a)	1
Valle	Ginecobstetricia	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	2
Valle	Medicina Familiar	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Médico (a) Especialista en Medicina Familiar	4
Valle	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Médico (a) General	31
Valle	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo- vacunación	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Enfermera (o) Jefe	8
Valle	Nutrición y Dietética	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Nutricionista	1
Valle	Odontología General	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Odontólogo (a) General	19
Valle	Optometría	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Óptometra	2
Valle	Psicología	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Psicólogo (a)	6
Valle	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Terapeuta Físico (a)	5
Valle	Trabajo Social	ESPAB Nuestra Señora de Fátima	Trabajador (a) Social	4
Valle	Medicina General	ESPAB Buenaventura	Médico (a) General	2
Valle	Programas de Gestión del Riesgo-Medicina General	ESPAB Buenaventura	Enfermera (o) Jefe	1

Valle	Odontología General	ESPAB Buenaventura	Odontólogo (a) General	1
Valle	Psicología	ESPAB Buenaventura	Psicólogo (a)	1
Valle	Trabajo Social	ESPAB Buenaventura	Trabajadora (o) Social	1
Valle	Medicina General	ESPAB Distrito Buga	Médico (a) General	3
Valle	Odontología General	ESPAB Distrito Buga	Odontólogo General	1
Valle	Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Distrito Buga	Enfermera (o) Jefe	1
Valle	Psicología	ESPAB Distrito Buga	Psicólogo (a)	1
Valle	Medicina General	ESPAB Distrito Palmira	Médico (a) General	5
Valle	Odontología General	ESPAB Distrito Palmira	Odontología General	3
Valle	Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Distrito Palmira	Enfermera Jefe	1
Valle	Psicología	ESPAB Distrito Palmira	Psicólogo (a)	1
Valle	Medicina General	ESPAB Roldanillo	Médico (a) General	2
Valle	Odontología General	ESPAB Roldanillo	Odontólogo (a) General	1
Valle	Psicología	ESPAB Roldanillo	Psicólogo (a)	1
Valle	Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Roldanillo	Enfermera Jefe	1
Valle	Medicina General-NAI Mixto	ESPAB Tuluá	Médico (a) General	9
Valle	Odontología General NAI Mixto	ESPAB Tuluá	Odontólogo (a) General	5
Valle	Psicología NAI Mixto	ESPAB Tuluá	Psicólogo (a)	1
Valle	Programas de Gestión del Riesgo-NAI Mixto	ESPAB Tuluá	Enfermera (o) Jefe	3
Valle	Psicología	ESPAB Tuluá	Psicólogo (a)	2
Valle	Medicina General	Programa Médico Domiciliario POMED	Médico (a) General	1
Valle	Terapia Física y Rehabilitación	Programa Médico Domiciliario POMED	Terapeuta Físico (a)	1
Valle	Terapia Respiratoria	Programa Médico Domiciliario POMED	Terapeuta Respiratoria (o)	1
Nariño	Medicina General Salud Operacional	USP Nariño	Médico (a) General	1
Nariño	Odontología General Salud Operacional	USP Nariño	Odontólogo (a) General	1
Nariño	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Nariño	Enfermera (o) Jefe	1
Nariño	Psicología -Salud Operacional	USP Nariño	Psicólogo (a)	1
Nariño	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Ipiales	Médico (a) General	2
Nariño	Medicina General Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Distrito Ipiales	Enfermera (o) Jefe	1

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Nariño	Odontología General	ESPAB Distrito Ipiales	Odontólogo (a) General	1
Nariño	Gerontología	ESPAB Palermo	Gerontólogo	1
Nariño	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Palermo	Bacteriólogo (a)	2
Nariño	Medicina General Consulta Prioritaria –NAI Urbano	ESPAB Palermo	Medico (a) General	11
Nariño	Medicina General Consulta Prioritaria- Programas de Gestión del Riesgo –NAI Urbano	ESPAB Palermo	Enfermera (o) Jefe	4
Nariño	Nutrición y Dietética	ESPAB Palermo	Nutricionista	1
Nariño	Odontología General – NAI Urbano	ESPAB Palermo	Odontólogo (a) General	6
Nariño	Trabajo Social	ESPAB Palermo	Trabajador (a) Social	1
Nariño	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Tumaco	Médico (a) General	1
Nariño	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Tumaco	Enfermera (o) Jefe	1
Nariño	Odontología General	ESPAB Distrito Tumaco	Odontólogo (a) General	1
Meta	Medicina General Salud Operacional	USP Meta	Médico (a) General	1
Meta	Odontología General Salud Operacional	USP Meta	Odontólogo (a) General	1
Meta	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Meta	Enfermera (o) Jefe	1
Meta	Psicología -Salud Operacional	USP Meta	Psicólogo (a)	1
Meta	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Eduardo Cuevas	Médico (a) General	1
Meta	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Eduardo Cuevas	Enfermera (o) Jefe	1
Meta	Odontología General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Eduardo Cuevas	Odontólogo (a) General	1
Meta	Trabajo Social	ESPAB Escuela Eduardo Cuevas	Trabajador (a) Social	1
Meta	Fonoaudiología	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Fonoaudióloga (o)	1
Meta	Gerontología	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Gerontólogo (a)	1
Meta	Ginecobstetricia	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Meta	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Bacteriólogo (a)	3

Meta	Medicina General- Consulta Prioritaria- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano - Vacunación - POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) General	19
Meta	Medicina General – Consulta Externa- Programas de Gestión del Riesgo- Vacunación -POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Enfermera (o) Jefe	5
Meta	Medicina Interna	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	2
Meta	Nutrición y Dietética – POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Nutricionista	1
Meta	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Odontólogo (a) General	11
Meta	Optometría	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Óptometra	1
Meta	Ortopedia y Traumatología	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Meta	Pediatría	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Pediatría	3
Meta	Psicología – NAI Urbano - POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Psicólogo (a)	3
Meta	Psiquiatría – POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Meta	Terapia Física y Rehabilitación – POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Terapeuta Física (o)	4
Meta	Terapia Ocupacional – POMED	ESPAB Nuestra Señora del Pilar	Terapeuta Ocupacional	1
Meta	Trabajo Social	POMED	Trabajador (a) Social	1
Meta	Terapia Respiratoria	POMED	Terapeuta Respiratorio (a)	1
Atlántico	Medicina General Salud Operacional- NAI Urbano	USP Atlántico	Médico (a) General	1
Atlántico	Odontología General Salud Operacional	USP Atlántico	Odontólogo (a) General	1
Atlántico	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Atlántico	Enfermera (o) Jefe	1
Atlántico	Psicología -Salud Operacional	USP Atlántico	Psicólogo (a)	1
Atlántico	Anestesiología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Anestesiología	6
Atlántico	Cirugía General Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Cirugía General	5
Atlántico	Cirugía Plástica	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Cirugía Plástica	1

Atlántico	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad – Proceso de Esterilización	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Instrumentador (a) Quirúrgica	5
Atlántico	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad- Unidad de Cuidados Intermedios Adultos- Urgencias Adultos- Sala de Partos y Hospitalización de Mediana	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) General	33
Atlántico	Salas de Cirugía de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Enfermero (a) Jefe	1
Atlántico	Dermatología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Dermatología	1
Atlántico	Fonoaudiología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Fonoaudiólogo (a)	2
Atlántico	Gastroenterología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Gastroenterología	1
Atlántico	Gerontología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Gerontólogo (a)	1
Atlántico	Ginecobstetricia – Urgencias – Sala de Partos y Hospitalización	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	8
Atlántico	Hospitalización de Mediana Complejidad – Consulta Externa- Triage- Unidad de Cuidados Intermedios Adultos- Urgencias Adultos	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Enfermero (a) Jefe	27
Atlántico	Medicina General –Consulta Prioritaria	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Medico (a) General	32
Atlántico	Laboratorio Clínico de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Bacteriólogo (a)	5
Atlántico	Medicina Interna	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Medico (a) Especialista en Medicina Interna	8
Atlántico	Nutrición y Dietética	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Nutricionista	2
Atlántico	Odontología General	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Odontólogo (a) General	12
Atlántico	Oftalmología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Oftalmología	2
Atlántico	Ortopedia y Traumatología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	4
Atlántico	Otorrinolaringología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	1
Atlántico	Pediatría	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Pediatría	4
Atlántico	Psicología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Psicólogo (a)	4
Atlántico	Psiquiatría	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1

Atlántico	Radiología e imágenes Diagnóstica de baja complejidad	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Radiología	1
Atlántico	Terapia Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Terapeuta Físico (a)	5
Atlántico	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Terapeuta Respiratorio (a)	2
Atlántico	Trabajo Social	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Trabajador (a) Social	4
Atlántico	Urología	ESPIM Clínica Regional del Caribe	Médico (a) Especialista en Urología	2
Atlántico	Medicina General	ESPAB Escuela Antonio Nariño	Médico (a) General	1
Atlántico	Odontología General	ESPAB Escuela Antonio Nariño	Odontólogo General	1
Quindío	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Armenia	Bacteriólogo (a)	3
Quindío	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Armenia	Médico (a) General	9
Quindío	Medicina General - Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Armenia	Enfermera (o) Jefe	4
Quindío	Medicina Interna	ESPAB Armenia	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	1
Quindío	Nutrición y Dietética	ESPAB Armenia	Nutricionista	1
Quindío	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Armenia	Odontólogo (a) General	5
Quindío	Pediatría	ESPAB Armenia	Médico (a) Especialista en Pediatría	2
Quindío	Psicología – NAI Urbano	ESPAB Armenia	Psicólogo (a)	3
Quindío	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Armenia	Terapeuta Física (o)	4
Quindío	Terapia Ocupacional	ESPAB Armenia	Terapeuta Ocupacional	1
Quindío	Terapia Respiratoria	ESPAB Armenia	Terapeuta Respiratorio (a)	1
Quindío	Trabajo Social	ESPAB Armenia	Trabajador (a) Social	1
Quindío	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Calarcá	Médico (a) General	1
Quindío	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Calarcá	Enfermera (o) Jefe	1
Quindío	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Calarcá	Odontólogo (a) General	1
Quindío	Medicina General –Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Sevilla	Médico (a) General	1
Quindío	Medicina General –Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Sevilla	Enfermera (o) Jefe	1

Quindío	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Sevilla	Odontólogo (a) General	1
Risaralda	Medicina General - Salud Operacional	UPS Risaralda	Medico (a) General	1
Risaralda	Medicina General - Salud Operacional	UPS Risaralda	Enfermera (o) Jefe	1
Risaralda	Odontología General-Salud Operacional	USP Risaralda	Odontólogo (a) General	1
Risaralda	Psicología – Salud Operacional	USP Risaralda	Psicóloga (o)	1
Risaralda	Anestesiología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Anestesiología	1
Risaralda	Audiología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Fonoaudiólogo (a) Especialista	1
Risaralda	Cirugía General Mediana Complejidad	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico General	2
Risaralda	Cirugía General Mediana Complejidad	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Instrumentador (a) Quirúrgica	2
Risaralda	Cirugía General Mediana Complejidad (Salas de Cirugía y Recuperación Quirúrgica)	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Enfermera (o) Jefe	3
Risaralda	Cirugía General	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Medico (o) Especialista en Cirugía General	1
Risaralda	Fonoaudiología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Fonoaudiólogo (a)	1
Risaralda	Gerontología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Gerontólogo (a)	1
Risaralda	Ginecobstetricia	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Medico (o) Especialista en Ginecobstetricia	1
Risaralda	Laboratorio Clínico de Mediana Complejidad	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Bacteriólogo (a)	4
Risaralda	Medicina Familiar	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Medico (o) Especialista en Medicina Familiar	2
Risaralda	Medicina General- Consulta Prioritaria-Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) General	12
Risaralda	Medicina General – Consulta Prioritaria- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Enfermera (o) Jefe	6
Risaralda	Medicina Interna	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	2
Risaralda	Nutrición y Dietética	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Nutricionista	1
Risaralda	Odontología General - NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Odontólogo (a) General	9
Risaralda	Odontopediatría	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Odontólogo (a) Especialista en Odontopediatría	1
Risaralda	Oftalmología	ESPAM Unidad Médica Risaralda	Médico (a) Especialista en Oftalmología	1

Risaralda	Optometría	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Óptometra	1
Risaralda	Ortopedia y Traumatología	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Risaralda	Otorrinolaringología	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	1
Risaralda	Pediatría	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Médico (a) Especialista en Pediatría	2
Risaralda	Proceso de Esterilización	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Enfermera (o) Jefe	2
Risaralda	Psicología – NAI Urbano	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Psicólogo (a)	2
Risaralda	Radiología e Imágenes Diagnosticas de Baja Complejidad	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Médico (a) Especialista en Radiología	1
Risaralda	Sala EDA	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Enfermera (o) Jefe	1
Risaralda	Sala ERA	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Terapeuta Respiratoria	2
Risaralda	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Terapeuta Física (o)	3
Risaralda	Terapia Ocupacional	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Terapeuta Ocupacional	1
Risaralda	Terapia Respiratoria	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Terapeuta Respiratorio (a)	1
Risaralda	Trabajo Social	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Trabajador (a) Social	2
Risaralda	Urología	ESPAM Risaralda	Unidad Médica	Médico (a) Especialista en Urología	1
Risaralda	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Cartago		Bacterióloga (o)	1
Risaralda	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Cartago		Médico (a) General	3
Risaralda	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Cartago		Enfermera (o) Jefe	1
Risaralda	Odontología General –Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Cartago		Odontólogo (a) General	1
Risaralda	Psicología - Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Cartago		Psicólogo (a)	1
Casanare	Medicina General - Salud Operacional	UPS Casanare		Médico (a) General	1
Casanare	Medicina General - Salud Operacional	UPS Casanare		Enfermera (o) Jefe	1
Casanare	Odontología General-Salud Operacional	USP Casanare		Odontólogo (a) General	1
Casanare	Psicología – Salud Operacional	USP Casanare		Psicóloga (o)	1

Casanare	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Comando Casanare	Médico (a) General	3
Casanare	Medicina General –Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Comando Casanare	Enfermera (o) Jefe	1
Casanare	Odontología General - NAI Urbano	ESPAB Comando Casanare	Odontólogo (a) General	2
Casanare	Psicología – NAI Urbano	ESPAB Comando Casanare	Psicólogo (a)	1
Casanare	Terapia Física y Rehabilitación – Sala ERA	ESPAB Comando Casanare	Terapeuta Física (o)	2
Casanare	Trabajo Social	ESPAB Comando Casanare	Trabajador (a) Social	1
Bogotá	Anestesiología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Anestesiología	31
Bogotá	Audiología	ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Fonoaudiólogo (a) Especialista en Audiología	6
Bogotá	Banco de Sangre	ESPHA Hospital Central	Bacteriólogo (a)	15
Bogotá	Banco de Sangre	ESPHA Hospital Central	Médico General	1
Bogotá	Cardiología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cardiología	12
Bogotá	Cardiología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cardiología Pediátrica	1
Bogotá	Cirugía de Cuello	ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cirugía de Cuello	1
Bogotá	Cirugía de Mano	ESPHA Hospital Central, ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social y ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Cirugía de Mano	6
Bogotá	Cirugía de Tórax	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cirugía de Tórax	1
Bogotá	Cirugía General	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cirugía de Pediatría	17
Bogotá	Cirugía Maxilofacial	ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Cirugía maxilofacial	4
Bogotá	Cirugía de Mediana y Alta Complejidad	ESPHA Hospital Central	Instrumentador Quirúrgico	33
Bogotá	Cirugía Oncológica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cirugía de Oncológica	1

Bogotá	Cirugía Oral	ESPAM Unidad Médica de Chapinero – ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero	Odontólogo (a) Especialista en Cirugía Oral	3
Bogotá	Cirugía Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cirugía de Pediatría	2
Bogotá	Cirugía Plástica	ESPHA Hospital Central y Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cirugía de Plástica	5
Bogotá	Cirugía Plástica Oncológica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Cirugía de Plástica Oncológica	1
Bogotá	Cirugía Vascolar	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Cirugía Vascolar	3
Bogotá	Dermatología	ESPHA Hospital Central, ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social y ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Dermatología	4
Bogotá	Endocrinología	ESPHA Hospital Central, ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social y ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Endocrinología	3
Bogotá	Endocrinología Pediátrica	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Endocrinología Pediátrica	1
Bogotá	Endodoncia	ESPAM Unidad Médica de Chapinero – ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero - ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Endodoncia	6
Bogotá	Estomatología	ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Estomatología	1
Bogotá	Fonoaudiología	ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica de San Antonio – ESPAM Unidad Médico del Sur- ESPAB Servicio Aéreo - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPHA Hospital Central	Fonoaudiólogo (a)	12
Bogotá	Gastroenterología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Gastroenterología	6

Bogotá	Gerontología	ESPAM Unidad Médica de San Antonio - ESPAM Unidad Médica del Norte - ESPAB Kennedy	Gerontólogo (a)	6
Bogotá	Gerontología	Programa Médico Domiciliario	Gerontólogo(a)	1
Bogotá	Ginecobstetricia	ESPAM Unidad Médica de Chapinero -ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero- ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAM Unidad Médica del Sur - ESPAM Unidad Médica del Norte - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	4
Bogotá	Ginecobstetricia	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	25
Bogotá	Hematología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Hematología	1
Bogotá	Hematoncología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Hematología Oncológica	1
Bogotá	Hematoncología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Hematología Oncológica Pediátrica	1
Bogotá	Infectología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Infectología	2
Bogotá	Laboratorio de Citohistotecnología	ESPHA Hospital Central	Citohistotecnólogo	8
Bogotá	Laboratorio Clínico de Baja, Mediana y Alta Complejidad	ESPAM Unidad Médica de Chapinero -ESPAM Unidad Médica B.G Yesid Duarte Valero- ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAB Casa del Oficial Retirado - ESPAB Servicio Aéreo- ESPAM Unidad Médica del Sur - ESPHA Hospital Central	Bacteriólogo (a)	60
Bogotá	Laboratorio de Patología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Patología	7
Bogotá	Medicina Familiar	ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Medicina Familiar	2
Bogotá	Medicina Física y Rehabilitación	ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	6
Bogotá	Medicina de la Actividad Física y del Deporte	ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander	Médico (a) Especialista en Medicina del Deporte	1
Bogotá	Medicina General	Programa Médico Domiciliario	Medico (a) General	7
Bogotá	Medicina General	Programa Médico Domiciliario	Enfermera (o) Jefe	3

Bogotá	Medicina General	Programa Hospital en casa	Medico (a) General	13
Bogotá	Medicina General	Programa Hospital en casa	Enfermera (o) Jefe	13
Bogotá	Medicina General Hospitalización	ESPHA Hospital Central	Médico (a) General	50
Bogotá	Medicina General – NAI Urbano – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica de San Antonio-ESPAM Unidad Médica del Norte- Unidad Médico del Sur- ESPAB Caja de Sueldos de Retiro-ESPAB Casa del Oficial Retirado-ESPAB Colegio San Luis-ESPAB Centro de Estudios Superiores-ESPAB Comando Metropolitana De Bogotá-ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander-ESPAB Estación Bosa- ESPAB Estación Engativá- ESPAB Estación San Cristóbal-ESPAB Estación Tránsito-ESPAB Estación Usme-ESPAB Kennedy-ESPAB Policía de Carreteras-ESPAB Servicio Aéreo-ESPAB Centro Aéreo Bogotá-ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico General	148
Bogotá	Medicina General – NAI Urbano – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAM Unidad Médica De Chapinero-ESPAM Unidad Médica De San Antonio-ESPAM Unidad Médica Del Norte- ESPAB Kennedy-ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Enfermera Jefe	7
Bogotá	Medicina General – Salud Operacional	USP Bogotá	Médico General	1
Bogotá	Medicina General – Salud Operacional	USP Bogotá	Enfermera (o) Jefe	1
Bogotá	Medicina General Salas de Cirugía	ESPHA Hospital Central	Médico (a) General	20
Bogotá	Medicina General Urgencias	ESPHA Hospital Central	Médico (a) General	67
Bogotá	Medicina Interna	ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social	Medico (a) Especialista en Medicina Interna	15
Bogotá	Medicina Interna	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	32

Bogotá	Medicina Nuclear	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Medicina Nuclear	2
Bogotá	Nefrología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Nefrología	5
Bogotá	Nefrología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Nefrología Pediátrica	1
Bogotá	Neumología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Neumología	6
Bogotá	Neumología Pediátrica	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Neumología Pediátrica	2
Bogotá	Neurocirugía	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Neurocirugía	10
Bogotá	Neurofisiología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Neurología y Fisiología	1
Bogotá	Neurología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Neurología	11
Bogotá	Neurología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Neurología Pediátrica	2
Bogotá	Neuropsicología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede de Seguridad Social	Psicólogo (a) Especialista en Neuropsicología	4
Bogotá	Nutrición y Dietética	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica de San Antonio- Unidad Médico del Sur- ESPAB Kennedy- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social	Nutricionista	6
Bogotá	Nutrición y Dietética	Programa Médico Domiciliario	Nutricionista	1
Bogotá	Nutrición y Dietética	ESPHA Hospital Central	Nutricionista	7
Bogotá	Odontología General	ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) General	3

Bogotá	Odontología General - NAI Urbano - Programas de Gestión del riesgo General	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- Unidad Médico del Sur- ESPAB Caja de Sueldos de Retiro- ESPAB Casa del Oficial Retirado -ESPAB Centro de Estudios Superiores-ESPAB Comando Metropolitana de Bogotá-ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander-ESPAB Estación Bosa- ESPAB Estación Engativá- ESPAB Estación San Cristóbal-ESPAB Estación Tránsito-ESPAB Estación Usme-ESPAB Kennedy-ESPAB Policía de Carreteras-ESPAB Servicio Aéreo-ESPAB Centro Aéreo Bogotá-ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Odontólogo (a) General	90
Bogotá	Odontología General - Salud Operacional	USP Bogotá	Odontólogo (a) General	1
Bogotá	Odontopediatría	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- Unidad Médico del Sur- ESPAB Caja de -ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Odontólogo (a) Especialista en Odontopediatría	5
Bogotá	Odontopediatría	ESPHA Hospital Central	Odontólogo Especialista en Odontopediatría	1
Bogotá	Oftalmología	ESPAM Unidad Médica de Chapinero- ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Oftalmología	17
Bogotá	Oncología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Oncología	1
Bogotá	Oncología Pediátrica	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Oncología Pediátrica	1
Bogotá	Optometría	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica de San Antonio - Unidad Médico del Sur- - ESPAB Servicio Aéreo - ESPAM Unidad	Optómetra	11

		Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero y ESPHA Hospital Central		
Bogotá	Ortodoncia	ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Ortodoncia	1
Bogotá	Ortopedia Maxilar	ESPAM Unidad Médica de Chapinero	Odontólogo (a) Especialista en Ortopedia Maxilar	1
Bogotá	Ortopedia y Traumatología	ESPHA Hospital Central, ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	20
Bogotá	Otorrinolaringología	ESPHA Hospital Central y ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	14
Bogotá	Pediatría	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica de San Antonio - Unidad Médico del Sur- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Pediatría	40
Bogotá	Periodoncia	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero y ESPHA Hospital Central	Odontólogo (a) Especialista en Periodoncia	3
Bogotá	Proctología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Coloproctología	3
Bogotá	Psicología	Programa Médico Domiciliario	Psicólogo (a)	3
Bogotá	Psicología	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica de San Antonio - Unidad Médico del Sur- ESPAB Caja de Sueldos de Retiro - ESPAB Servicio Aéreo - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Psicólogo (a)	28

Bogotá	Psicología - Salud Operacional	USP Bogotá	Psicólogo (a)	1
Bogotá	Psiquiatría	Programa Médico Domiciliario	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Bogotá	Psiquiatría	ESPAM Unidad Médica de San Antonio - ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero - ESPAM Unidad Médica Sede Seguridad Social y ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	15
Bogotá	Rehabilitación Oral	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Odontólogo (a) Especialista en Rehabilitación Oral	1
Bogotá	Reumatología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Reumatología	1
Bogotá	Servicios de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa, Salas de Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos	ESPHA Hospital Central	Enfermera (o) Jefe	205
Bogotá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAM Unidad Médica de San Antonio- ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAB Escuela de Cadetes y Alféreces General Santander- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Terapeuta Físico (a)	23
Bogotá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPHA Hospital Central	Terapeuta Físico (a)	19
Bogotá	Terapia Física y Rehabilitación	Programa Médico Domiciliario	Terapeuta Físico (a)	3
Bogotá	Terapia Física y Rehabilitación	Programa Hospital en casa	Terapeuta Físico (a)	13
Bogotá	Terapia Ocupacional	ESPHA Hospital Central	Terapeuta Ocupacional	5
Bogotá	Terapia Ocupacional	ESPAM Unidad Médica De San Antonio- ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAM Unidad Médica Del Sur- ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Terapeuta Ocupacional	8
Bogotá	Terapia Ocupacional	Programa Médico Domiciliario	Terapeuta Ocupacional	1
Bogotá	Terapia Respiratoria	ESPHA Hospital Central	Terapeuta Respiratorio (a)	57
Bogotá	Terapia Respiratoria	ESPAM Unidad Médica de Chapinero - ESPAM Unidad Médica del Norte- ESPAB Escuela de Cadetes	Terapeuta Respiratorio (a)	10

		y Alféreces General Santander-ESPAB Kennedy		
Bogotá	Terapia Respiratoria	Programa Médico Domiciliario	Terapeuta Respiratorio	3
Bogotá	Terapia Respiratoria	Programa Hospital en casa	Terapeuta Respiratorio	13
Bogotá	Trabajo Social	ESPHA Hospital Central	Trabajador (a) Social	17
Bogotá	Trabajo Social	ESPAM Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero	Trabajador (a) Social	5
Bogotá	Trabajo Social	Programa Médico Domiciliario	Trabajador (a) Social	3
Bogotá	Trabajo Social	Programa Hospital en casa	Trabajador (a) Social	1
Bogotá	Urología	ESPHA Hospital Central	Médico (a) Especialista en Urología	11
Bogotá	Fonoaudiología - Fallos de Tutela	Fallos de Tutela	Fonoaudiólogo (a)	1
Bogotá	Terapia Física Fallos de Tutela	Fallos de Tutela	Terapeuta Fisico (a)	1
Bogotá	Terapia Ocupacional - Fallos de Tutela	Fallos de Tutela	Terapeuta Ocupacional	1
Bogotá	Terapia Respiratoria - Fallos de Tutela	Fallos de Tutela	Terapeuta Respiratorio	1
Boyacá	Medicina General - Salud Operacional	UPS Boyacá	Medico (a) General	1
Boyacá	Medicina General - Salud Operacional	UPS Boyacá	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Odontología General-Salud Operacional	USP Boyacá	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Psicología - Salud Operacional	USP Boyacá	Psicóloga (o)	1
Boyacá	Anestesiología	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Anestesiología	1
Boyacá	Cirugía General de Baja Complejidad - Hospitalización de Baja Complejidad- Urgencias Adulto y Pediátrica Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) General	11
Boyacá	Cirugía General de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Instrumentador (a) Quirúrgica	1
Boyacá	Cirugía General de Baja Complejidad (Sala de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) - Hospitalización de Baja Complejidad - Urgencias Adultos y Pediátrica de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Enfermera (o) Jefe	6
Boyacá	Cirugía General	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Cirugía General	1
Boyacá	Ginecobstetricia	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1

Boyacá	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Bacteriólogo (a)	5
Boyacá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) General	7
Boyacá	Medicina General –Programas de Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPIM Clínica de Tunja	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Medicina Interna	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	2
Boyacá	Nutrición y Dietética	ESPIM Clínica de Tunja	Nutricionista	1
Boyacá	Odontología General - NAI Urbano	ESPIM Clínica de Tunja	Odontólogo (a) General	4
Boyacá	Optometría	ESPIM Clínica de Tunja	Óptometra	2
Boyacá	Ortopedia y Traumatología	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	3
Boyacá	Pediatría	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Pediatría	3
Boyacá	Psicología – NAI Urbano	ESPIM Clínica de Tunja	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Radiología e Imágenes Diagnosticas de Baja Complejidad	ESPIM Clínica de Tunja	Médico (a) Especialista en Radiología	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica de Tunja	Terapeuta Física (o)	3
Boyacá	Terapia Física –Programa Alianza Saludable	ESPIM Clínica de Tunja	Terapeuta Física (o)	1
Boyacá	Terapia Ocupacional	ESPIM Clínica de Tunja	Terapeuta Ocupacional	1
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica de Tunja	Terapeuta Respiratorio (a)	3
Boyacá	Trabajo Social	ESPIM Clínica de Tunja	Trabajador (a) Social	2
Boyacá	Urología	ESPIM Clínica de Tunja	Medico (a) Especialista en Urologia	1
Boyacá	Medicina General – Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Chiquinquirá	Medico (a) General	1
Boyacá	Odontología General Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Chiquinquirá	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Laboratorio clínico de Baja Complejidad	ESPAB Distrito Duitama	Bacterióloga (o)	1
Boyacá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Duitama	Médico (a) General	3
Boyacá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Duitama	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Nutrición y Dietética	ESPAB Distrito Duitama	Nutricionista	1
Boyacá	Odontología General –Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Duitama	Odontólogo (a) General	3

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Boyacá	Psicología - Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Duitama	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Distrito Duitama	Terapeuta Físico (a)	2
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPAB Distrito Duitama	Terapeuta Respiratorio	1
Boyacá	Medicina General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Garagoa	Médico (a) General	1
Boyacá	Odontología General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Garagoa	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Medicina General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Monquirá	Médico (a) General	1
Boyacá	Odontología General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Monquirá	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Bacteriólogo (a)	1
Boyacá	Medicina General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Médico (a) General	2
Boyacá	Odontología General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Terapeuta Físico (a)	1
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Terapeuta Respiratorio	1
Boyacá	Trabajo Social	ESPAB Escuela Rafael Reyes	Trabajador (a) Social	1
Boyacá	Odontología General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Soatá	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Medicina General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Sogamoso	Médico (a) General	3
Boyacá	Medicina General –Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Sogamoso	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Nutrición y Dietética	ESPAB Distrito Sogamoso	Nutricionista	1
Boyacá	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Sogamoso	Odontólogo (a) General	2
Boyacá	Psicología	ESPAB Distrito Sogamoso	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Distrito Sogamoso	Terapeuta Físico (a)	1
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPAB Distrito Sogamoso	Terapeuta Respiratorio	1
Boyacá	Medicina General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Barbosa	Medico (a) General	1

Boyacá	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Barbosa	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Psicología	ESPAB Distrito Barbosa	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Medicina General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Médico (a) General	1
Boyacá	Medicina General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Enfermera (o) Jefe	1
Boyacá	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Odontólogo (a) General	1
Boyacá	Psicología	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Psicólogo (a)	1
Boyacá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Terapeuta Físico (a)	1
Boyacá	Terapia Respiratoria	ESPAB Escuela de Carabineros de la Provincia De Vélez	Terapeuta Respiratorio	1
Amazonas	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Amazonas	Medico (a) General	1
Amazonas	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Amazonas- ESPAB Comando Amazonas	Enfermera (o) Jefe	1
Amazonas	Odontología General-Servicios Extramurales	USP Amazonas- ESPAB Comando Amazonas	Odontólogo (a) General	1
Amazonas	Psicología – Servicios Extramurales	USP Amazonas – ESPAB Comando Amazonas	Psicóloga (o)	1
Amazonas	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Amazonas	Médico (a) General	1
Amazonas	Trabajo Social	ESPAB Comando Amazonas	Trabajador (a) Social	1
Caquetá	Medicina General – Servicios Extramurales-	UPS Caquetá	Medico (a) General	1
Caquetá	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Caquetá	Enfermera (o) Jefe	1
Caquetá	Odontología General-Servicios Extramurales	USP Caquetá	Odontólogo (a) General	1
Caquetá	Psicología – Servicios Extramurales	USP Caquetá	Psicóloga (o)	1
Caquetá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Caquetá	Médico (a) General	3
Caquetá	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Caquetá	Enfermera (o) Jefe	1
Caquetá	Odontología General –Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Caquetá	Odontólogo (a) General	2
Caquetá	Psicología	ESPAB Comando Caquetá	Psicóloga (o)	1

Caquetá	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Comando Caquetá	Terapeuta Físico (a)	1
Caquetá	Terapia Física – programa Alianza Saludable	ESPAB Comando Caquetá	Terapeuta Físico (a)	1
Caquetá	Trabajo Social	ESPAB Comando Caquetá	Trabajador (a) Social	1
Huila	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Huila	Médico (a) General	1
Huila	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Huila	Enfermera (o) Jefe	1
Huila	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Huila	Odontólogo (a) General	1
Huila	Psicología – Servicios Extramurales	USP Huila	Psicóloga (o)	1
Huila	Anestesiología	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Anestesiología	4
Huila	Audiología	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Fonoaudiólogo (a) Especialista	1
Huila	Cirugía General Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Cirugía General	4
Huila	Cirugía General Mediana Complejidad Hospitalización – Urgencias – Consulta Externa – Consulta Prioritaria- NAI Urbano- Programas Gestión del Riesgo	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) General	45
Huila	Cirugía General Mediana Complejidad - Proceso Esterilización	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Instrumentador (a) Quirúrgica	7
Huila	Cirugía General Mediana Complejidad (Salas de Cirugía y Recuperación Quirúrgica) – Hospitalización – Urgencias – Consulta Externa – NAI Urbano- Programas Gestión del Riesgo – Procedimientos- Sala EDA	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Enfermera (o) Jefe	43
Huila	Endodoncia	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Odontólogo (a) Especialista en Endodoncia	1
Huila	Fonoaudiología	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Fonoaudióloga (o)	1
Huila	Ginecobstetricia-Hospitalización – Urgencias- Consulta Externa	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (o) Especialista en Ginecobstetricia	4
Huila	Laboratorio Clínico de Mediana Complejidad	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Bacteriólogo (a)	5
Huila	Medicina Familiar	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (o) Especialista en Medicina Familiar	1
Huila	Medicina Física y Rehabilitación	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (o) Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	1
Huila	Medicina Interna	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	1

H. Cámara de Representantes – Comisión Segunda

Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017

Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada

Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

Huila	Nutrición y Dietética – Consulta Externa – Hospitalización	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Nutricionista	2
Huila	Odontología General – Programas Gestión del Riesgo	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Odontólogo (a) General	6
Huila	Oftalmología	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Oftalmología	1
Huila	Optometría	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Óptometra	1
Huila	Ortopedia y Traumatología – Hospitalización – Urgencias	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2
Huila	Pediatría – Hospitalización – Urgencias – Consulta Externa	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Pediatría	2
Huila	Psicología – NAI Urbano	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Psicólogo (a)	2
Huila	Psiquiatría	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Huila	Radiología e Imágenes Diagnósticas de Baja Complejidad	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Radiología	1
Huila	Terapia Física y Rehabilitación – Programas Gestión del Riesgo – Alianza Saludable	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Terapeuta Física (o)	5
Huila	Terapia Ocupacional	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Terapeuta Ocupacional	1
Huila	Terapia Respiratoria	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Terapeuta Respiratorio (a)	6
Huila	Trabajo Social	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Trabajador (a) Social	2
Huila	Urología	ESPIM Clínica Regional La Inmaculada	Médico (a) Especialista en Urología	1
Huila	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Garzón	Médico (a) General	1
Huila	Odontología General –Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Garzón	Odontólogo (a) General	1
Huila	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Distrito La Plata	Médico (a) General	1
Huila	Odontología General –Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito La Plata	Odontólogo (a) General	1
Huila	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Pitalito	Médico (a) General	2

Huila	Medicina General- Programas de Gestión del Riesgo-	ESPAB Pitalito	Enfermera (o) Jefe	1
Huila	Odontología General –Programas de Gestión del Riesgo	ESPAB Pitalito	Odontólogo (a) General	1
Guajira	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Guajira	Medico (a) General	1
Guajira	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Guajira	Enfermera (o) Jefe	1
Guajira	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Guajira	Odontólogo (a) General	1
Guajira	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Maicao	Médico (o) General	1
Guajira	Medicina General - Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Maicao	Enfermera (o) Jefe	1
Guajira	Medicina General – NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guajira	Médico (o) General	4
Guajira	Medicina General –NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guajira	Enfermera (o) Jefe	3
Guajira	Nutrición y Dietética	ESPAB Comando Guajira	Nutricionista	1
Guajira	Odontología General –NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guajira	Odontólogo (a) General	3
Guajira	Psicología-NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guajira	Psicólogo (a)	1
Guajira	Terapia Física y Rehabilitación - Terapia Respiratoria	ESPAB Comando Guajira	Terapeuta Físico (a)	2
Guajira	Trabajo Social	ESPAB Comando Guajira	Trabajador (a) Social	1
San Andrés y Providencia	Medicina General – Servicios Extramurales-Programas Gestión del Riesgo y NAI Urbano	UPS San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Medico (a) General	2
San Andrés y Providencia	Medicina General – Servicios Extramurales-Programas Gestión del Riesgo y NAI Urbano	UPS San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Enfermera (o) Jefe	1
San Andrés y Providencia	Odontología General- Servicios Extramurales- Programas Gestión del Riesgo y NAI Urbano	USP San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Odontólogo (a) General	1
San Andrés y Providencia	Psicología-NAI Urbano- Servicios Extramurales- Programas Gestión del Riesgo y NAI Urbano	USP San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Psicólogo (a)	1
San Andrés y Providencia	Trabajo Social	USP San Andrés y Providencia y ESPAB San Andrés y Providencia	Trabajador (a) Social	1

Guaviare	Medicina General – Servicios Extramurales –NAI Mixto	UPS Guaviare	Médico (a) General	1
Guaviare	Medicina General – Servicios Extramurales – NAI Mixto	UPS Guaviare	Enfermera (o) Jefe	1
Guaviare	Odontología General- Servicios Extramurales- NAI Mixto	USP Guaviare	Odontólogo (a) General	1
Guaviare	Psicología –Servicios Extramurales-NAI Mixto	USP Guaviare- ESPAB Comando Guaviare	Psicólogo (a)	1
Guaviare	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guaviare	Médico (o) General	1
Guaviare	Medicina General - Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guaviare	Enfermera (o) Jefe	1
Guaviare	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Comando Guaviare	Odontólogo (a) General	1
Guaviare	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAB Comando Guaviare	Terapeuta Físico (a)	1
Guaviare	Trabajo Social	ESPAB Comando Guaviare	Trabajador (a) Social	1
Córdoba	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Córdoba	Médico (a) General	1
Córdoba	Medicina General – Servicios Extramurales	UPS Córdoba	Enfermera (o) Jefe	1
Córdoba	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Córdoba	Odontólogo (a) General	1
Córdoba	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Lórica	Médico (o) General	1
Córdoba	Medicina General - Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Lórica	Enfermera (o) Jefe	1
Córdoba	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Distrito Lórica	Odontólogo (a) General	1
Córdoba	Ginecobstetricia	ESPAB Montería	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Córdoba	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAB Montería	Bacteriólogo (a)	1
Córdoba	Medicina General y Consulta Prioritaria – NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Montería	Médico (o) General	10
Córdoba	Medicina General y Prioritaria-Especializada–NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Montería	Enfermera (o) Jefe	2
Córdoba	Medicina Interna	ESPAB Montería	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	1

Córdoba	Nutrición y Dietética	ESPAB Montería	Nutricionista	1
Córdoba	Odontología General –NAI Urbano-Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Montería	Odontólogo (a) General	5
Córdoba	Ortopedia y Traumatología	ESPAB Montería	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	1
Córdoba	Pediatría	ESPAB Montería	Médico (a) Especialista en Pediatría	1
Córdoba	Psicología-NAI Urbano- Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Montería	Psicólogo (a)	3
Córdoba	Terapia Física y Rehabilitación – Terapia Respiratoria	ESPAB Montería	Terapeuta Físico (a)	2
Córdoba	Trabajo Social	ESPAB Montería	Trabajador (a) Social	1
Córdoba	Medicina General – Programas Gestión del Riesgo	ESPAB Sahagún	Medico (a) General	1
Bolívar	Medicina General – Servicios Extramurales	USP Bolívar	Medico (a) General	1
Bolívar	Medicina General – Servicios Extramurales	USP Bolívar	Enfermera (o) Jefe	1
Bolívar	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Bolívar	Odontólogo (a) General	1
Bolívar	Psicología –Servicios Extramurales	USP Bolívar	Psicólogo (a)	1
Bolívar	Gerontología	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Gerontólogo (a)	1
Bolívar	Ginecobstetricia	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista en Ginecobstetricia	1
Bolívar	Laboratorio Clínico de Baja Complejidad	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Bacteriólogo (a)	2
Bolívar	Medicina General y Prioritaria – Programas Gestión del Riesgo – NAI Urbano	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias- ESPAB Bolívar	Médico (o) General	15
Bolívar	Medicina General, Prioritaria y Especializada- NAI Urbano – Vacunación	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias- ESPAB Bolívar	Enfermera (o) Jefe	3
Bolívar	Medicina Interna	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Medico (a) Especialista en Medicina Interna	2
Bolívar	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Odontólogo (a) General	8
Bolívar	Ortopedia y Traumatología	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista en Ortopedia y Traumatología	2

Bolívar	Pediatría	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista en Pediatría	3
Bolívar	Psicología	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias- ESPAB Bolívar	Psicólogo (a)	3
Bolívar	Psiquiatría	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Médico (a) Especialista	1
Bolívar	Terapia Física y Rehabilitación	ESPAM Unidad Médica Cartagena de Indias	Terapeuta Físico (a)	2
Bolívar	Fonoaudiología	ESPAB Bolívar	Fonoaudiólogo (a)	1
Bolívar	Nutrición y Dietética	ESPAB Bolívar	Nutricionista	1
Bolívar	Medicina General	Programa Médico Domiciliario Área de Sanidad Bolívar	Médico (a) General	1
Bolívar	Enfermería	Programa Médico Domiciliario Área de Sanidad Bolívar	Enfermera (o) Jefe	1
Bolívar	Odontología General	Programa Médico Domiciliario Área de Sanidad Bolívar	Odontólogo (a) General	1
Bolívar	Psicología	Programa Médico Domiciliario Área de Sanidad Bolívar	Psicólogo (a)	1
Putumayo	Medicina General – Servicios Extramurales	USP Putumayo	Medico (a) General	1
Putumayo	Medicina General – Servicios Extramurales	USP Putumayo	Enfermera (o) Jefe	1
Putumayo	Odontología General- Servicios Extramurales	USP Putumayo	Odontólogo (a) General	1
Putumayo	Psicología –Servicios Extramurales –NAI Urbano	USP Putumayo –ESPAB Comando Putumayo	Psicólogo (a)	1
Putumayo	Medicina General Programas Gestión del Riesgo – NAI Urbano	ESPAB Putumayo Comando	Médico (o) General	3
Putumayo	Medicina General, NAI Urbano – Vacunación	ESPAB Putumayo Comando	Enfermera (o) Jefe	1
Putumayo	Odontología General- Programas Gestión del Riesgo- NAI Urbano	ESPAB Putumayo Comando	Odontólogo (a) General	1
Putumayo	Trabajo Social	ESPAB Putumayo Comando	Trabajador (a) Social	1
Santander	Ginecología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Ginecología	5
Santander	Anestesiología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Anestesiología	6
Santander	Cirugía General	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Cirugía General	3
Santander	Cirugía Maxilofacial	ESPIM CLIOR	Odontólogo (a) Especialista en Cirugía Maxilofacial	1
Santander	Dermatología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Dermatología	1

Santander	Endodoncia	ESPIM CLIOR	Odontólogo (a) Especialista en Endodoncia	1
Santander	Fisiatría	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Fisiatría	2
Santander	Hospitalización	ESPIM CLIOR	Médico (a) General	5
Santander	Hospitalización	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	5
Santander	Imagenología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Radiología	2
Santander	Laboratorio Clínico	ESPIM CLIOR	Bacteriólogo (a)	10
Santander	Medicina General y Especializada	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	1
Santander	Medicina Interna	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Medicina Interna	3
Santander	Nutrición y Dietética	ESPIM CLIOR	Nutricionista	1
Santander	Odontología General	ESPIM CLIOR	Odontólogo (a) General	4
Santander	Odontopediatría	ESPIM CLIOR	Odontólogo (a) Especialista en Odontopediatría	1
Santander	Oftalmología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Oftalmología	2
Santander	Optometría	ESPIM CLIOR	Optómetra	2
Santander	Ortopedia y Traumatología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Ortopedia	5
Santander	Otorrinolaringología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Otorrinolaringología	2
Santander	Pediatría	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Pediatría	5
Santander	Psicología	ESPIM CLIOR	Psicólogo (a)	2
Santander	Psiquiatría	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Psiquiatría	1
Santander	Salas de Cirugía	ESPIM CLIOR	Médico (a) General	2
Santander	Salas de Cirugía	ESPIM CLIOR	Instrumentador Quirúrgico	7
Santander	Salas de Cirugía	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	5
Santander	Salas de Parto	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	1
Santander	Terapia Respiratoria	ESPIM CLIOR	Terapeuta Respiratorio	3
Santander	Trabajo Social	ESPIM CLIOR	Trabajador (a) Social	1
Santander	Urgencias	ESPIM CLIOR	Médico (a) General	24
Santander	Urgencias	ESPIM CLIOR	Enfermera (o) Jefe	16
Santander	Urología	ESPIM CLIOR	Médico (a) Especialista en Urología	2
Santander	Gerontología	ESPAB SPREB	Gerontólogo	1
Santander	Medicina General	ESPAB SPREB	Médico (a) General	27
Santander	Nutrición y Dietética	ESPAB SPREB	Nutricionista	1

Santander	Odontología General	ESPAB SPREB	Odontólogo (a) General	9
Santander	Promoción y Prevención Biológica	ESPAB SPREB	Enfermero (a) Jefe	3
Santander	Psicología	ESPAB SPREB	Psicólogo (a)	2
Santander	Medicina General	ESPAB SAMAL	Médico (a) General	1
Santander	Odontología General	ESPAB SAMAL	Odontólogo (a) General	1
Santander	Promoción y Prevención Biológica	ESPAB SAMAL	Enfermero (a) Jefe	1
Santander	Medicina General	ESPAB SANGI	Médico (a) General	2
Santander	Odontología General	ESPAB SANGI	Odontólogo (a) General	1
Santander	Promoción y Prevención Biológica	ESPAB SANGI	Enfermero (a) Jefe	1
Santander	Medicina General	ESPAB SASOC	Médico (a) General	1
Santander	Odontología General	ESPAB SASOC	Odontólogo (a) General	1
Santander	Medicina General	ESPAB SAAGU	Médico (a) General	1
Santander	Odontología General	ESPAB SAAGU	Odontólogo (a) General	1
Santander	Promoción y Prevención Biológica	ESPAB SAAGU	Enfermero (a) Jefe	1
Santander	Medicina General	UNSAP DEMAM	Médico (a) General	3
Santander	Odontología General	UNSAP DEMAM	Odontólogo (a) General	2
Santander	Promoción y Prevención Biológica	UNSAP DEMAM	Enfermero (a) Jefe	1
Santander	Psicología	UNSAP DEMAM	Psicólogo (a)	1
Santander	Medicina General Salud Operacional	USP Santander	Médico (a) General	1
Santander	Odontología General Salud Operacional	USP Santander	Odontólogo (a) General	1
Santander	Programas de Gestión del Riesgo - Salud Operacional	USP Santander	Enfermera (o) Jefe	1
Santander	Psicología -Salud Operacional	USP Santander	Psicólogo (a)	1
Santander	Nutrición y Dietética	ESPAB Centro de Medicina Preventiva de Bucaramanga	Nutricionista	1

Total Usuarios: 639.215 - TOTAL Médicos Generales: 544
Fuente: Dirección de Bienestar – Ministerio de Defensa Nacional

RESPUESTAS DEL MINISTERIO DE SALUD.

 MINSALUD

CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN SEGUNDA
Nombre: Idelinda
Fecha: 05.05.2017 Hora: 10:33 AM
Radicado: 13.22



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



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 (CSSMP) 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

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



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 promocionar 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.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



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.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20171000801241

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.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



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.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo



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 2016¹, 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.

¹ 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.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo



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

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

RESPUESTAS MINISTERIO DE HACIENDA.



1.1

Bogotá D.C.,

Doctor
BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ
Comisión Segunda Constitucional Permanente
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Bogotá D.C.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN SEGUNDA

Nombre: *Benjamín Niño Flórez*
Fecha: *07-04-17 Hora: 9:20 AM*
Radicado: *1240*

Asunto: Citación a Debate de Control Político, Proposición No. 26 de 2016
Radicado: 1-2017-022758

Respetado Secretario,

En atención a la comunicación del asunto, mediante la cual informa la citación para la Sesión de Comisión que se realizará el próximo 26 de abril de 2017, con el fin de absolver la proposición No. 26 de 2016, que tiene por tema el "Estado actual en que se encuentra el sistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional", de manera atenta, me permito dar alcance a la respuesta otorgada el día 11 de noviembre de 2016 en los siguientes términos:

1. ¿Por qué no se decide incrementar por lo menos 4 puntos más el presupuesto de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, es decir pasar del 2% al 6% debidamente justificado, de acuerdo con lo establecido en el Art. 34, literal d) de la ley 352/97, para que el sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tenga el presupuesto anual suficiente para atender los usuarios de salud asistencial y de salud operacional?

Al respecto, es preciso señalar que mediante el Decreto 2698 de 2014¹ se aumentó del veinte por ciento (20%) al veinticinco por ciento (25%) el valor del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD), esto con el fin de financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar de los afiliados no sometidos al régimen de cotización del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares². Además, se aumentó la diferencia entre el valor del PPCD y la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993³, del veinte por ciento (20%) al veinticinco por ciento (25%)⁴. Y adicionalmente, se contempló un aumento en el ingreso por concepto de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) del dos por ciento (2%) al tres por ciento (3%)⁵ del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa. Finalmente, por disposición del artículo 5 del mencionado Decreto, los efectos fiscales contemplados por esa reglamentación comenzaron a surtirse a partir de la vigencia de 2015⁶.

En ese orden, el efecto presupuestal estimado para 2015 fue de **\$74.443 millones**, que a precios de 2017 corresponde a **\$81.951,1 millones**, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

¹ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 2698 (23, diciembre, 2014). Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y se incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Bogotá D.C., 2014

² Ibid., artículo 1

³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., 1993

⁴ Ibid., artículo 2

⁵ Ibid., artículo 3

⁶ Ibid., artículo 5

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia
Código Postal 111711
Commutador (57 1) 381 1700 Fuera de Bogotá 01-8000-910071
atencioncliente@minhacienda.gov.co
www.minhacienda.gov.co

H. Cámara de Representantes –Comisión Segunda
Acta No. 28 del 10 de mayo de 2017
Elaboró: Catherine Gutiérrez Quesada
Revisó: Carmen Susana Arias Perdomo

	2%	3%	cifras en millones de \$	
			A precios 2015 Adicional	A precios 2017 Adicional
Atep - Fuerzas	54.379,0	81.569,0	27.190,0	29.932,3
Atep - Sanidad Militar	54.379,0	81.569,0	27.190,0	29.932,3
Total Atep	108.758,0	163.138,0	54.380,0	59.864,6
	20%	25%	A precios 2015 Adicional	A precios 2017 Adicional
UPC - Sanidad Militar	167.549,0	187.612,0	20.063,0	22.086,50
Total	276.307,0	350.750,0	74.443,0	81.951,1

Adicionalmente, se expidió el Decreto 2181 de 2014⁷, cuyo propósito principal consistió en contar con el apoyo de las Fuerzas militares para completar las partidas presupuestales insuficientes que venía presentando el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, ello con el objetivo de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios, permitiendo pagar así las deudas de la red externa⁸. Ese apoyo, de carácter transitorio, debe ser restituido por parte del Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a los Fondos Internos del Ministerio de Defensa Nacional, dentro de los ocho (8) años siguientes, sin que haya lugar a tasación de interés algunos.

En el siguiente cuadro se pueden apreciar las apropiaciones vigentes del presupuesto de funcionamiento de la Sanidad Militar, para las vigencias 2014 a 2017.

150111 - Sanidad Militar	2014	cifras en millones de \$		
		Apropiación Vigente		
		2015	2016	2017*
1- Funcionamiento	831.669,0	906.084,2	901.823,8	929.304,0

* Apropiación vigente a 31/03/2017

Por otra parte, es importante señalar que el presupuesto de funcionamiento se ha incrementado en cada una de las vigencias, pese a las restricciones fiscales que ha sufrido el país; aun así, la Unidad de Sanidad Militar, para el cierre de la vigencia 2016, presenta deudas de aproximadamente \$264.379 millones, que corresponden a: Red Externa \$80.744 millones (2016), Hospital Militar \$117.453 millones (2015 y 2016) y Préstamo Fondos Internos \$66.182 millones. Lo anterior, indica que, pese a los esfuerzos de inyectar presupuesto y flujo de caja a la Sanidad, la deuda persiste y continúa creciendo, con lo que se infiere, que el problema es estructural y no sólo de las fuentes de financiamiento.

Es de anotar que, actualmente esta Cartera se encuentra a la espera que la Policía Nacional radique el proyecto de decreto "por el cual se adiciona un Título a la Parte 5 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015, reglamentario del Sector Administrativo de Defensa", el cual debe surtir el trámite pertinente en el primer semestre de 2017. La adición del Título 10, pretende incrementar el Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD), que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el plan de servicios de sanidad de la Policía Nacional e incrementar el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de ATEP para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

⁷ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 2181 (29, octubre, 2014). Por el cual se autoriza transitoriamente una transferencia de recursos de los fondos internos del Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares y del Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Bogotá D.C., 2014

⁸ Ibid., Considerando
⁹ Ibid., artículo 2

Esta medida generaría gastos adicionales, por año, con cargo al Presupuesto General de la Nación de aproximadamente **\$91.668 millones**, a precios 2017. Teniendo en cuenta que el proyecto de decreto sea aprobado en el primer semestre, los efectos fiscales serían de **\$45.003 millones** para el segundo semestre, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

cifras en millones de \$				
A precios 2017				
	2%	3%	Adicional Anual	Adicional Semestre
Atep - Sanidad Policía	63.222,5	94.815,7	31.593,2	15.796,6
Atep - Ponal	63.222,5	94.815,7	31.593,2	15.796,6
Total Atep	126.445,0	189.631,5	63.186,4	31.593,2
A precios 2017				
	20%	25%	Adicional Anual	Adicional Semestre
UPC - Sanidad Policía	129.742,6	156.562,4	26.819,9	13.409,9
Total	256.187,6	346.193,9	90.006,3	45.003,2

Por lo anterior, en el proyecto de ley de adición al Presupuesto General de la Nación¹⁰, que se encuentra en trámite en el Congreso de la República, se incluyeron los recursos para este propósito

2. ¿Cuánto es el presupuesto asignado a la Dirección General de Sanidad Militar y a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en la ley orgánica de presupuesto para 2017 y en los proyectos de inversión contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018?

El presupuesto a nivel de cuenta de las Direcciones de Sanidad para la vigencia 2017, es el siguiente:

cifras en millones de \$	
Apr. Vigente 2017*	
150111 - Sanidad Militar	950.304,0
1-Funcionamiento	929.304
A-Gastos de personal	87.678,0
B-Gastos generales	441.207,0
C-Transferencias	400.419,0
3-Inversión	21.000,0
160102 - Sanidad Policía	878.760,4
1-Funcionamiento	875.160
A-Gastos de personal	65.070,0
B-Gastos generales	691.018,0
C-Transferencias	119.072,0
3-Inversión	3.600,4

* Apropiación vigente a 31/03/2017

¹⁰ Proyecto de Ley No 243 de 2017 Cámara, 223 de 2017 Senado "Por la cual se efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2017. (Adición presupuestal)"

Por último, en el siguiente cuadro, se presenta el presupuesto de inversión para las Direcciones de Sanidad, vigentes 2015 a 2017, indicando la apropiación vigente para cada uno de los proyectos de inversión:

Presupuesto en millones de \$			
Proyecto de Inversión	2015	2016	2017
INVERSIÓN	40.018,5	36.547,0	21.000,0
INVERSIÓN DE OBRAS Y ASIGNACIÓN DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	5.224,6	1.917,0	6.000,0
IMPLEMENTACIÓN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	24.582,5	17.090,7	15.000,0
CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO MEDICO NAVAL NIVEL II PARA LA FLETAZ	10.209,4	17.540,0	-
INVERSIÓN - Sistema Pastora	5.010,0	4.527,0	3.600,4
INVERSIÓN - PASADISE	5.010,0	4.527,0	3.600,4
INVERSIÓN DE EQUIPO HOSPITALARIO	5.010,0	4.527,0	3.600,4

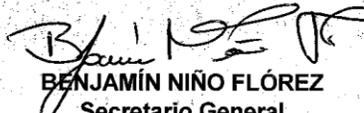
Esperamos de esta manera haber dado respuesta a las preguntas formuladas en el cuestionario y quedamos a disposición para cualquier inquietud adicional.

Cordialmente,


MARÍA JIMENA CADENA ORDÓÑEZ
Viceministra General
DOPM
LORRA
03-75817


JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA
Presidente


TATIANA CABELLO FLÓREZ
Vicepresidenta


BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ
Secretario General

Por último, en el siguiente cuadro, se presenta el presupuesto de inversión para las Direcciones de Sanidad, vigentes 2015 a 2017, indicando la apropiación vigente para cada uno de los proyectos de inversión:

Valores en millones de \$

Proyecto de Inversión	2015	2016	2017
INVERSIÓN	40.018,5	36.547,0	21.000,0
INVERSIÓN DE OBRAS Y ADECUACIONES DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	5.224,6	1.917,0	6.000,0
IMPLEMENTACIÓN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	24.582,5	17.090,7	15.000,0
CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO MEDICO NAVAL NIVEL II PARA LA FUERZA ARMADA NACIONAL	10.209,4	17.540,0	-
INVERSIÓN - Sistema Pielera	5.010,0	4.527,0	3.600,4
INVERSIÓN - PASADISIO DE SOLIDIO HOSPITALARIO	5.010,0	4.527,0	3.600,4

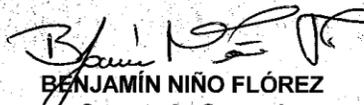
Esperamos de esta manera haber dado respuesta a las preguntas formuladas en el cuestionario y quedamos a disposición para cualquier inquietud adicional.

Cordialmente,


MARÍA JIMENA CADENA ORDÓÑEZ
Viceministra General
DOPM
LORRA
03-75817


JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA
Presidente


TATIANA CABELLO FLÓREZ
Vicepresidenta


BENJAMÍN NIÑO FLÓREZ
Secretario General

