



La seguridad  
es de todos

Mindefensa

Nº - 85304 MDN-DMSG.GAL-22

Bogotá, D.C., 17 SET. 2019



Al responder cite radicado: **20193.70189672** Id: **33913**  
Folios: 4 Fecha: 2019-09-18 09:14:04  
Anexos: 0  
Remitente : MIN DEFENSA  
Destinatario: JUAN DIEGO ECHAVARRIA SANCHEZ (Otros)

Doctor  
**ORLANDO CLAVIJO CLAVIJO**  
Secretario  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Cámara de Representantes  
Ciudad

**Asunto:** Concepto P. Ley 054/2019 (Cámara)

Respetado Secretario:

De manera atenta, y con fundamento en el Concepto No. MEMO2019-10941MDN-DEVGSESDDBDS 04/09/2019<sup>1</sup>, emitido por el Viceministerio de Defensa para el GSED y Bienestar del Ministerio de Defensa Nacional, y de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Secretario de Gabinete, procedo informar lo siguiente en relación con el Proyecto de Ley 054/2019 (Cámara) *"Por la cual se reestructura el sistema de salud de la fuerza pública, se crea la dirección general de salud de la fuerza pública (DGSFP), se modifica y establece la naturaleza jurídica del hospital militar central y del hospital central de la policía nacional, así como de la red hospitalaria del sistema nacional de salud de la fuerza pública y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional"*:

Señala el Concepto Técnico lo siguiente:

1. Este Proyecto de Ley revive el Proyecto de Ley Nº 277 de 2005 del Senado de la República presentado por el entonces HS. Luis Elmer Arenas (agente retirado de Policía Nacional)

**Análisis:** este proyecto salvo algunas modificaciones de forma, mantiene la misma esencia y espíritu de ese proyecto de ley, el cual fue archivado en su momento.

2. Define su naturaleza como un *"Sistema Especial científico, Administrativo y de Gestión del Ministerio de Defensa Nacional"* encargado de coordinar y desarrollar la prestación del servicio de salud.

<sup>1</sup>Dirección General de Sanidad Militar. Radicado No. 14800/MDN7COGFM-IEMCO-DIGSA-GRULE-15  
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Radicado MEMO2019-10964-MDN-DVGSESDDBDS-GEEST  
Policía Nacional. Grupo Legislativo - Oficina de Planeación. Radicado S-2019 006831 /OFPLA - GRULE - 1.10 13/sept/2019



**Análisis:** No tiene ninguna visión de un Sistema de Salud como tampoco de un modelo de atención en salud.

3. En la composición del Sistema (Artículo 4) se incluye una entidad adicional denominada la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), la cual es creada (Artículo 8) como una **Unidad Administrativa Especial del orden nacional**, de carácter eminentemente científico, técnico y especializado, con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Defensa Nacional. Adicionalmente incluye en la composición del SNSFP al Ministerio de Salud.

**Análisis:** La entidad denominada "*Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP)*", es una entidad nueva y conforme a los artículos 67 y 82 de la Ley 489 de 1998 puede deducirse que al tener personería jurídica propia serán entidades descentralizadas, sujetas al régimen contenido en la ley que las crea y, en lo no previsto en ella, al de los establecimientos públicos. Ej. DIAN, DNE, Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, Contaduría General de la Nación, entre otras.

Es importante tener en cuenta que la Policía Nacional adscrita al Ministerio de Defensa Nacional, creada mediante la Ley 1000 de 1891, artículo 218 de la Constitución Política de 1991 y Ley No. 62 de 1993, con una estructura definida de acuerdo con el decreto No. 4222 del 23 de noviembre de 2006 y el Decreto No. 216 del 28 de enero de 2010; dentro de las cuales se encuentra como dependencia la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional creada por la Ley 352 de 1997 y es una unidad ejecutora.

Con respecto a la inclusión del Ministerio de Salud, dentro de la composición del Sistema, rompe la excepcionalidad al Sistema General de Seguridad Social y Salud de Colombia, estableció en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

4. Modifica la composición del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), incluyendo un (1) representante de los agentes, patrulleros o soldados, en goce de asignación de retiro o pensión o su suplente. Igualmente incluye la remuneración por la asistencia a las sesiones del CSSMP y sus miembros deben acreditar las mismas calidades exigidas por las normas vigentes para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE) del segundo nivel de atención.

**Análisis:** Teniendo en cuenta los rubros presupuestales del Sistema que son de destinación específica para la prestación de los servicios, no es viable el pago por la asistencia a las sesiones. Igualmente, la representatividad de los usuarios no debe estar sujeta al cumplimiento de competencias y perfiles.

5. Igualmente se crean nuevas entidades o dependencias, como también la transformación de algunas de las actuales, así:



- a. Dirección de cada Subsistema (2) como dependencias de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP).
- b. Coordinación Nacional de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP) (Dependencia de la DGSFP).
- c. El Hospital Militar Central de un establecimiento público del orden nacional se transforma en una Empresa Social del Estado.
- d. El Hospital Central de la Policía Nacional de una dependencia de la Dirección de Sanidad de las Policía Nacional se transforma en una Empresa Social del Estado.
- e. Los Establecimientos de Sanidad, son actualmente dependencias de cada una de las Fuerzas y se transforman en Empresas Sociales del Estado.
- f. Se crea el Fondo de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Fuerza Pública (FATEP) y el Fondo de Solidaridad y Garantía de la Fuerza Pública, en los cuales no es clara su dependencia administrativa y naturaleza jurídica.

**Análisis:** Todas estas nuevas entidades modifican la estructura actual del Ministerio de Defensa Nacional y generan un **impacto presupuestal, el cual no se puede estimar** por cuanto no se determina el tamaño y diseño organizacional. Adicionalmente el cambio de régimen salarial del personal de planta de los Subsistemas FFMM y PONAL que pasaria a las ESES, genera un impacto en gastos de personal.

6. Dentro de los objetivos generales (Artículo 5) se encuentra en su literal “j) *Implementar un sistema de información unificado del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), que se convierta en herramienta estratégica para su excelente administración y control.*”

**Análisis:** En la actualidad cada uno de los Subsistemas de Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, cuenta con una herramienta informática independiente en la cual se han ejecutado recursos de inversión superiores a los 100.000 millones de pesos.

7. En el Artículo 6, dentro de los principios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), establece entre otros, el de “**h) PROTECCIÓN INTEGRAL.** *El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) brindará atención a sus usuarios en todas las contingencias que puedan afectar su salud, su capacidad laboral o económica, en las fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP) y atenderá todas las actividades que por un nexo causal en materia del plan de salud operacional o riesgos profesionales (PSORP) requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión.*”



**Análisis:** Por medio de este principio está incluyendo la cobertura de actividades que corresponden al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales esencialmente son de responsabilidad del empleador (Fuerzas).

A partir de la Ley 1562/2012 se modificó el término de Programa de Salud Ocupacional por Sistema de Gestión de Seguridad y Salud, por tal motivo se deberá adaptar dicho término en todo el documento. Es pertinente aclarar que la Policía Nacional a partir de la vigencia del Decreto 1072/2015 Capítulo 6, asignó a la Dirección de Talento Humano como administrador e implementador del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), por tanto la Dirección de Sanidad no será la encargada de coordinar y asesorar las acciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para el personal activo de la Policía Nacional, sino únicamente para la población trabajadora adscrita a la Dirección de Sanidad.

8. Una de las características descritas en el Artículo 7, refiere en el literal "**h) SUBSIDIARIDAD Y COMPLEMENTARIEDAD.** *Los Subsistemas de Salud de la Fuerza Pública desarrollarán sus funciones de manera coordinada con los demás operadores de los servicios de salud de los sectores público y privado, de conformidad con el principio de subsidiaridad y complementariedad desarrollado en el decreto 1920 de 1994.*"

**Análisis:** Este principio no es aplicable y genera una fragmentación a la excepcionalidad al Sistema General de Salud y Seguridad Social que actualmente tiene el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, el cual se fundamenta en el artículo 279 de la Ley 100 de 1991.

9. Otra de las características descritas en el Artículo 7, en su literal "**j) MOVILIDAD.** *Los usuarios del sistema nacional de salud de la fuerza pública (SNSFP) y la prestación de los servicios a que tienen derecho, podrán movilizarse y/o podrán ser movilizados dentro de los subsistemas de salud de acuerdo a las políticas que para tal efecto señale la dirección general de salud de la fuerza pública.*"

**Análisis:** Este principio genera una fragmentación a la excepcionalidad al Sistema General de Salud y Seguridad Social que actualmente tiene el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, el cual se fundamenta en el artículo 279 de la Ley 100 de 1991.

10. En el Artículo 10, determina que los bienes muebles e inmuebles del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional que actualmente utilizan para el desempeño de sus actividades serán trasladados al nuevo Sistema.

**Análisis:** No se puede estimar el impacto presupuestal a futuro de esta decisión; por cuanto el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria actual al estar dentro de los inventarios fiscales de cada fuerza, se encuentra apoyada presupuestalmente por la fuerza respectiva.



11. Determina en su Artículo 14, que el personal civil o no uniformado que se vincule a la planta de personal de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), tendrá el **carácter de empleado público o trabajador oficial** conforme a las normas vigentes, y se regulará por lo dispuesto en la Ley 909 de 2004 en cuanto al sistema de carrera administrativa, **aunque en materia salarial y prestacional deberá regirse por el régimen especial establecido por el Gobierno Nacional.**

**Análisis:** Incluye a todo el personal civil o no uniformado que actualmente se rige por Ley 100 o son parte del régimen de transición al sistema de carrera administrativa con un régimen especial que no se describe. Lo anterior genera un impacto en los gastos de personal actuales que no se puede estimar por cuanto se desconoce el alcance en materia salarial y prestacional de este régimen especial. Además, referencia a los trabajadores Oficiales los cuales ya no existen en los Subsistemas ni en los cargos de Función Pública del Sector Defensa.

12. Incluyen como afiliados al S.N.S.F.P. al Presidente de la República, Los Ministros del Despacho, los Senadores y Representantes a la Cámara en ejercicio o en goce de pensión, que así lo soliciten, asumiendo el total de la cotización prevista en el artículo 48 de la presente Ley, sobre la base de los ingresos para los cuales hagan los aportes para estos efectos.

Así mismo en el Artículo 34 determina como afiliados al sistema; el personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional o de las Fuerzas Militares y el personal civil no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional, los servidores públicos y los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional que deseen vincularse al SNSFP, los estudiantes de pregrado y postgrado que presten los servicios de salud en los establecimientos de salud del sistema.

**Análisis:** La inclusión de este personal y sus beneficiarios genera un aumento en la carga presupuestal por las condiciones del aseguramiento en salud y el amplio número de tecnologías en salud contenidas en el plan de beneficios. Adicionalmente esta población no es parte de la Fuerza Pública y no debe estar cubierta su atención en salud por el régimen especial definido para la Fuerza Pública.

13. Determina que serán afiliados no cotizantes; los miembros de las Fuerzas Militares y Policía Nacional así como el personal civil del Ministerio de Defensa, de las Fuerzas Militares, o no uniformado de la Policía Nacional, y los servidores públicos de los establecimientos adscritos o vinculados al Ministerio de Defensa Nacional, retirados por incapacidad psicofísica sin derecho a asignación de retiro o pensión, el cónyuge y sus hijos sin derecho a cobertura, hasta por el término de un (1) año, a menos que se afilien a otro sistema de salud.



**Análisis:** El sistema no cuenta con recursos suficientes para asumir una carga superior al período de protección por desafiliación, a que tiene cualquier otro ciudadano colombiano, lo que genera un alto riesgo en la sostenibilidad financiera y en el balance de ingresos y gastos. Adicionalmente se estaría reconociendo las prestaciones económicas a los estudiantes de pregrado y postgrado por accidentes de trabajo y enfermedad laboral.

14. Discrimina los planes de beneficios en: Plan de servicios, Plan de salud operacional o de riesgos profesionales. Plan de salud ocupacional, Plan de medicina preventiva, Plan de atención básica y Planes complementarios.

**Análisis:** En los planes de beneficios hay una mezcla de la salud operacional con los riesgos profesionales, la salud ocupacional debe ser asumida por el empleador y la medicina preventiva es parte de la atención primaria en salud.

15. En el Artículo 47 incluye dentro de los planes complementarios que ofrecerá el sistema a sus afiliados y beneficiarios "a) *Cirugía estética con fines de embellecimiento; b) Tratamientos nutricionales con fines estéticos; c) Tratamientos para la infertilidad y d) tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas en el ámbito mundial o aquellos de carácter experimental, así como medicamentos o sustancias que no se encuentren autorizados en el manual de medicamentos y terapéutica*".

**Análisis:** Las tecnologías descritas en el plan complementaria indistintamente que sean asumidos por el afiliado cotizante o su beneficiario no son contemplados en ningún Plan Complementario, Medicina Prepagada o póliza de salud en el mundo; por cuanto los riesgos y eventos adversos derivados de estas tecnologías no son asumidos por la empresa administradora de planes de beneficios. Adicionalmente deja abierta la continuidad de servicios a hijos mayores de 25 años (algunos con enfermedades huérfanas o catastróficas no inválidos absolutos)

16. La prestación de servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) se hará en forma directa por la Nación principalmente a través de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).

**Análisis:** Se pierde la autonomía e independencia, generando un riesgo alto a la excepcionalidad al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

17. En cuanto a la financiación y administración del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), incluye nuevas fuentes de financiamiento, como son:

- a. Aportes por la doble vinculación laboral de los afiliados.
- b. Aportes de vinculación laboral de los cónyuges de los mismos.
- c. Recursos que sean descontados para salud, por el pago de sentencias laborales a favor de los afiliados al sistema.



- d. Empréstitos internos o externos.
- e. Donaciones, subvenciones y transferencias que reciba de entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales y de personas naturales.
- f. Determina el procedimiento de cálculo del ATEP y modifica fuentes de financiación relacionados con el ATEP.
- g. Incluye ingresos por el 50% de lo contemplado en la Ley 20 de 1979 (No es clara esta fuente de financiamiento).

**Análisis:** El esquema de financiación del SNSFP no describe el actuario que soporta el balance de las fuentes de financiación con el gasto en salud derivado de las prestaciones descritas en los planes de beneficios, es fragmentado y no guarda coherencia con las prestaciones sociales definidas para la Fuerza Pública.

Igualmente uno de los planteamientos de la presente ley es que las entidades sean auto sostenible y para lograrlo deberán vender servicios de salud a terceros, por lo anterior se deberá dar cumplimiento a las condiciones técnico científicas mínimas para habilitar los establecimientos públicos creados como empresas sociales del estado; las cuales requieren a la fecha recursos de inversión cercanos a los 300.000 millones para ambos subsistemas que no están contemplados en el marco del gasto de mediano plazo. Como también la condición de que los Establecimientos de Sanidad estén por fuera de las guarniciones militares y policiales implicaría nuevas sedes y recursos de inversión para el desarrollo de nueva infraestructura.

18. El pasivo pensional de los servidores públicos de los establecimientos de salud, conformado por las mesadas pensionales que se están reconociendo actualmente, los bonos pensionales y las cuotas partes del personal retirado y las reservas para el pago de las pensiones para el personal activo, será asumido totalmente por la Nación.

**Análisis:** Lo anterior genera un impacto presupuestal importante en gastos de personal que a la fecha no se encuentra estimado.

19. La prestación de servicios a los miembros de las Fuerzas Militares o Policiales extranjeros que se encuentran en misión diplomática en Colombia debidamente acreditados podrá realizarse a través de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, hasta el término de dicha misión.

**Análisis:** No se considera viable el contenido del presente artículo toda vez que el cubrimiento en salud por parte de los miembros de la Fuerza Pública que se desplacen en misión al exterior deber ser cubierto por el respectivo empleador (unidades ejecutora), a través del mecanismo que se considere idóneo, pudiendo hacerlo mediante la adquisición de pólizas de seguro; en tanto que el cubrimiento en salud para los funcionarios de otros países acreditados en Colombia, podría generar un detrimento de los recursos del Sistema de Salud. Adicionalmente está

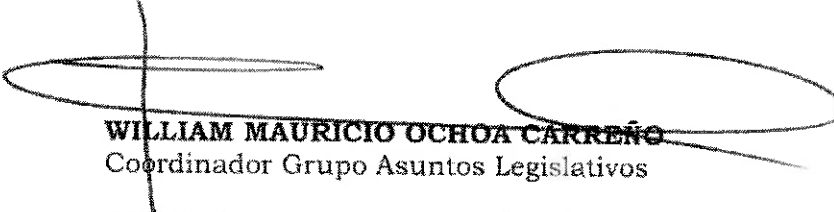


en contravía del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud que determina que el plan de beneficios debe ser para cobertura nacional.

**CONCEPTO:**

El Proyecto de Ley 054 de 2019 (Cámara) presentado por el H.R.C. por el departamento de Caldas José Luis Correa, se encuentra desactualizado y no armoniza la normatividad actual (Ley Estatutaria en Salud – Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo – Modelo Integrado de planeación y gestión – Política de atención integral en Salud), así mismo modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional; no es funcional y genera un gran impacto presupuestal que no es coherente con la austeridad en el gasto por la creación de nuevas entidades, por lo cual, se considera que este proyecto es “desfavorable e inconveniente institucionalmente”.

Cordialmente,



**WILLIAM MAURICIO OCHOA CARREÑO**  
Coordinador Grupo Asuntos Legislativos

William Mauricio Ochoa Carreño - Coordinador Grupo Asuntos Legislativos  
Medellín, Antioquia, Colombia - Antioquia.legislativos@mindefensa.gov.co