



Bogotá, D.C., 17 de noviembre del 2020

Honorable Representante
JUAN DIEGO ECHAVARRIA

Presidente Comisión VII
Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 172 CÁMARA “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”

Respetada Señora Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 172 CÁMARA Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones**”, en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Antecedentes de la iniciativa
- II. Objetivo del proyecto
- III. Marco Jurídico
- IV. Aspectos generales
- V. Pliego de modificaciones – cuadro comparativo textos radicados
- VI. Glosario
- VII. Proposición
- VIII. Texto propuesto para primer debate

I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley 054 de 2019 Cámara, es de iniciativa de los H. Representantes José Luis Correa López, Alejandro Carlos Chacón y José Vicente Carreño, el cual fue radicado el 23 de julio de 2019 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes y fue publicado en la gaceta 689 del 2019, el 02 de agosto de la presente anualidad.



Dicho proyecto fue remitido por competencia, a la comisión séptima constitucional, quien de conformidad con lo establecido en la ley 5 de 1992 designó como ponentes a los Honorables Representantes José Luis Correa López (coordinador ponente), Jhon Arley Murillo Benítez y Juan Diego Echavarría Sánchez el 08 de agosto de 2019.

El día 11 de septiembre de 2019, se realizó en el salón Luis Carlos Galán de la Cámara de Representantes una audiencia pública de socialización del proyecto de ley 054 de 2019 Cámara, con diferentes actores del sistema, aprobada en comisión mediante proposición No. 12 de 2019.

El proyecto de ley 245 de 2019 Cámara, es de iniciativa de los H. Representantes Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristin Arias Falla, José Jaime Uscategui Pastrana, Jairo Giovanni Cristancho Tarache, José Vicente Carreño Castro, Faber Alberto Muñoz Cerón y Henry Fernando Correal Herrera, el cual fue radicado el 24 de septiembre de 2019 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes y fue publicado en la gaceta 942 del 2019.

Dicho proyecto fue remitido por competencia, a la comisión séptima constitucional, quien de conformidad con lo establecido en la ley 5 de 1992 designó como ponentes a los Honorables Representantes Carlos Eduardo Acosta Lozano (coordinador ponente) y Jennifer Kristin Arias Falla, el 15 de octubre de 2019.

Posteriormente y previa solicitud dirigida a la Presidencia de la Comisión Séptima por el Honorable Representante José Luis Correa López, fueron acumulados los dos proyectos citados mediante Resolución No. 001 del 31 de octubre de 2019, teniendo en cuenta que el objeto de los mismos versa sobre la reestructuración del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y a la fecha no se había presentado ponencia de primer debate de ninguno de los proyectos de ley.

Por lo anterior, la H. Presidencia de la Comisión Séptima de la Cámara, designó como ponentes de los proyectos acumulados a los representantes Carlos Eduardo Acosta Lozano (coordinador ponente), José Luis Correa López y Jennifer Kristin Arias Falla el 05 de noviembre de 2019.

Posteriormente se archiva por términos lo que da lugar a la radicación del actual proyecto de ley en la secretaría de la cámara el 20 de julio de 2020.

II. OBJETIVO DEL PROYECTO

El objetivo del Proyecto de Ley busca garantizar el buen funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud que acoge a las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, miembros administrativos y sus usuarios, atendiendo los principios de atención médica de calidad, oportuna y eficiente junto con aspectos en prevención, protección, y rehabilitación.

Se reorganiza su estructura administrativa junto con sus funciones e integrantes, así como



también se prioriza la atención médica de los afiliados favoreciendo el derecho fundamental de la salud y el núcleo familiar, a su vez brinda una estructura que permita el efectivo goce del derecho fundamental, planteando modificaciones en lo relacionado con aspectos institucionales, descentralización y competencias, aseguramiento, prestación de servicios, financiación, flujo de recursos, control y vigilancia, sistemas de información y participación de los usuarios.

III. MARCO JURÍDICO

A. Constitución Política

De conformidad con lo establecido en nuestra carta política, la fuerza pública está integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, según lo dispone la Constitución Nacional en su artículo 216.

La Constitución Política de 1991 define a Colombia como un Estado Social de Derecho, lo que implica garantizar los derechos sociales individuales y colectivos mediante sus políticas de protección social. De acuerdo con lo anterior, la Constitución establece en el Título II, de los Derechos Garantías y Deberes, en su Capítulo 2, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, artículos 48 y 49, los derechos a la seguridad social y a la atención en salud, como servicios públicos.

El artículo 48 de la Constitución Política, define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y de carácter irrenunciable para todos los habitantes, presentando al estado como coordinador y director. También señala la participación de los particulares para la ampliación progresiva de la seguridad social y la exclusividad y sostenibilidad de los recursos destinados a su financiamiento.

El Gobierno Nacional debe garantizar la Salud como derecho fundamental amparado en el Artículo 49 de la Constitución Política *“Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*.

B. Desarrollo Legal

a. Ley 100 de 1993

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social, conformado por el Sistema General de Pensiones, el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.

El legislador, en concordancia con el postulado constitucional de excepción, excluyó del sistema



integral de seguridad social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y al personal regido por el Decreto-Ley 1214 de 1990 (artículo 279).

b. Ley 352 de 1997

En desarrollo de los principios constitucionales de la seguridad social y del régimen de excepción previsto en la Ley 100 de 1993, se reestructuró nuevamente el sistema de salud de la Fuerza Pública y del personal regido por el Decreto-Ley 1214 de 1990, en forma independiente y armónica con su organización logística y su misión constitucional.

La Ley 352 de 1997 entró en vigencia a partir de la fecha de su publicación y derogó el artículo 35, numeral 5º de la Ley 62 del 12 de agosto de 1993, el Decreto-Ley 352 del 11 de febrero de 1994, el Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, la Ley 263 del 24 de enero de 1996, y demás disposiciones que le fueran contrarias.

c. Decreto 1795 de 2000

Expedido con base en facultades extraordinarias, reorganizó el sistema de salud de la fuerza pública, entró a regir a partir del 1º de enero de 2001, modifica y adiciona a la Ley 352 de 1997 y deroga las demás normas que le sean contrarias.

La Corte constitucional se ha pronunciado respecto de la exequibilidad de varias de sus disposiciones: Sentencias C-652 de 2001 (Inhibida), C-923 de 2001 (exequible), C-1095 de 2001 (Inhibida), C-979 de 2002 (Inex. Art. 59), y C-479 de 2003 (inexequible).

d. Ley 1751 de 2015

Le otorga la categoría de derecho fundamental a la salud, garantizándolo a través de diferentes principios, criterios y medidas implementadas en la mencionada ley,

Considerando lo anterior, el derecho fundamental a la Salud concierne a la totalidad de la población sin importar distinción, por esto el régimen mencionado debe disponer de todas las potestades adquiridas para los servicios de salud a lo largo del país. Así, el Estado cuenta con el deber de ser el órgano líder en la estructuración de las instituciones, políticas y servicios que componen el Régimen Especial en salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El Ministerio de Defensa Nacional es el encargado de velar por la calidad de vida de todos los integrantes de la Fuerza Pública y sus beneficiarios, en función de esto la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección General de Sanidad Policial cumplen con el principio de prestar el servicio integral en salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos del personal afiliado.

IV. ASPECTOS GENERALES



Colombia es el país de América Latina con la cobertura más alta en salud, con el 96,99% del total de su población, sin embargo, el 70% de los afiliados están insatisfechos con el servicio según una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a partir de allí se puede evidenciar la existencia real de una serie de inconformismos en aspectos de calidad, atención, disponibilidad en dispensarios y cobertura.

La situación del país en los últimos 15 años también ha ayudado a profundizar las problemáticas del Sistema, el mayor número de inserción de personas aumentando significativamente la población militar, el envejecimiento y retiro de la población y la falta de prevención en salud han limitado y sobrepasado la capacidad del Sistema. Sumando a estos cambios la inflexibilidad de la capacidad instalada y la deficiencia en la disponibilidad de talento humano en salud hacen poco probable la expansión de este sistema para aumentar la cobertura física. Existe evidencia acerca de cómo los cambios mencionados anteriormente han afectado el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, según la Contraloría General de la República se presenta *“Falta de oferta de los servicios de salud a través de las agendas y de insumos médicos”* así como *“No existe la suficiente cobertura para acceder al servicio de salud de acuerdo a la demanda”*.

Con el paso del tiempo se ha evidenciado que los Sistemas de Salud deben estar en constante cambio y actualización según necesidades y variaciones dentro del panorama objetivo, para esta función es de vital importancia que la información proveniente de procesos investigativos y resultados en la atención sea bien distribuida para la generación de políticas y lineamientos.

En cuanto a la Prestación de los servicios de salud, se tiene un sistema administrado y diferenciado tanto en las Fuerzas Militares (FF. MM.) y a su interior para cada una de las fuerzas (Armada, Aérea y Ejército), como en la Policía Nacional, con subsistemas propios, redes propias y administración autónoma, lo que hace ineficiente el sistema por la duplicación de funciones y de gastos, genera una baja cobertura, permite el desvío de infraestructuras y hace inoperante la ejecución de proyectos conjuntos en beneficio de todos los usuarios.

Al comparar los Subsistemas de Salud (Militar y Policial) dentro de su estructura funcional, objetivos y resultados se encuentran grandes diferencias en cumplimiento, información y cobertura. La división de sus estructuras y duplicidad de direcciones genera impedimentos de mandato que limitan la toma de decisiones y fomentan las fallas con imposibilidad de corrección sin reestructuración. Este panorama es acompañado de brechas económicas y de servicios dentro de las dos direcciones, los afiliados no encuentran similitudes dentro de los modelos de atención del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional que por composición deberían prestar las mismas asistencias sin importar distinciones, un ejemplo de ello se evidencia en la falta de oportunidad en la dispensación de medicamentos para los usuarios, lo que conlleva a la afectación de la seguridad del paciente o usuario, que en su defecto toda no entrega oportuna de medicamentos puede generar deterioro en la salud, prolongación de estancias hospitalarias, entre otras. Es importante reducir estas brechas y procurar que los afiliados de cada uno de los integrantes de las diferentes fuerzas, miembros del Ministerio, retirados pensionados y beneficiarios reciban los mismos servicios y encuentren las mismas herramientas para el constante mejoramiento del Sistema.



En el aspecto de aseguramiento, tampoco se han alcanzado los resultados esperados pues las condiciones de acceso a un plan óptimo de beneficios y servicios de salud no se han cumplido.

También es de anotar los efectos que, en materia de cobertura, tenía el cumplimiento de los períodos de carencia. Como se sabe, para tener derecho a todos los servicios del Plan de Beneficios era preciso cumplir un tiempo mínimo de semanas continuas de aporte, condición que no cumplían gran parte de los afiliados obligatorios o cotizantes. El proyecto elimina los períodos de carencia para asegurar la cobertura integral como objetivo del Sistema.

Institucionalmente, se mantuvo un sistema de salud fragmentado, conformado por dos direcciones de sanidad, una para las Fuerzas Militares y otra para la Policía Nacional, cada una con su lógica, infraestructura y organización burocrática, más no integradas; dualidad que está multiplicando los costos administrativos.

Se observa además que, a lo largo del desarrollo del actual sistema, las clínicas, hospitales y dispensarios prestadores de servicios de salud han debido enfrentar a un modelo de competencia que las ha impulsado a adelantar procesos de modernización de su gestión, con serios inconvenientes especialmente desde el punto de vista financiero y de tecnología. Lo anterior aunado a las dificultades en la recuperación de la cartera morosa y al problema tarifario.

Éste último ha impactado a las entidades tanto públicas como privadas debido a la coexistencia de dos manuales tarifarios que se consideran oficiales y que tienen diferencias significativas en sus valores. El manual ISS – de aplicación mayoritaria - no se relaciona con la inflación o índice de precios del consumidor (se pierde capacidad adquisitiva y se deterioran las finanzas de las entidades que se ven obligadas a vender a estos precios, especialmente las IPS públicas).

Las modalidades de contratación diferentes al pago por evento han ido paulatinamente aumentando en su frecuencia y en la práctica ha significado ahorros para las Entidades compradoras de servicios con el consiguiente desequilibrio financiero para los prestadores.

De igual manera, la irrupción de formas contractuales como la capitación ha desnaturalizado el papel del asegurador y ha trasladado esa función de gestión y administración de riesgos a Entidades como las IPS que no están diseñadas técnica ni financieramente para hacer un manejo juicioso de esa variable.

A los problemas anteriores se suma la falta de regulaciones precisas al crecimiento de la oferta de servicios (construcción e infraestructura y montaje de dispensarios), y la integración vertical en cada una de las dos direcciones de sanidad, lo cual ha derivado en duplicación de recursos y ha coadyuvado a la crisis de parte de la oferta ya existente.

Si bien el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional cuenta con la caracterización y organización conceptual para prestar los servicios de atención, promoción, prevención y rehabilitación médica, los resultados y la finalidad del Sistema no han sido los esperados comenzando a evidenciar a la luz pública graves problemas de disponibilidad,



organización, cubrimiento y atención oportuna.

Según los informes de la Contraloría General de la República se encuentran dentro del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares *“Deficiencias de planeación, seguimiento y control, en la regulación del sistema de referencia y contra referencia para la atención médica de los usuarios, causando ineficiencias en la utilización de los recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros destinados para la atención de la población del SSFM”*.

El panorama en Salud de las Fuerzas Militares presenta un quebrando interno a nivel de exteriorizar todas sus necesidades en el momento de prestar los servicios a sus usuarios, la duplicidad administrativa y la falta de gerencia presupuestal lideran los males que aquejan este sistema. Este efecto va de la mano con la antigüedad del servicio prestado a la Fuerza Militar y a la Policía Nacional que, a pesar del gran porcentaje de similitudes en sus necesidades, se encuentran alejados el uno del otro sin disponer de la capacidad de combatir los inconvenientes bajo un solo propósito.

Uno de los índices disponibles que permite analizar la actualidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional es la evolución de las tutelas como mecanismo constitucional para defender y proteger su derecho fundamental a la salud, cabe resaltar que es estrictamente necesario indexar el término de “Salud como derecho fundamental” al Sistema de Salud de Policía Nacional y Fuerzas Militares para garantizar la prestación del servicio con las características y principios mencionados en el articulado. De modo que hay que mencionar que el número de tutelas interpuestas al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional es cercano a 7.339 tutelas, si se realiza una comparación con el año inmediatamente anterior, este ramo presentó un incremento de 0,66 por ciento.

Tabla 26. Entidades más tuteladas por el derecho a la salud (Periodo 2018-2019)

Entidades	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Fuerzas Militares y de Policía	7.291	3,51	7.339	3,53	0,66
Total	207.936	100,00	207.764	100,00	-0,08

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Si se realiza un análisis completo de la situación de las tutelas referente al derecho fundamental de la salud, los regímenes de excepción están ubicados en el segundo renglón de la lista solo siendo superados por las EPS. Dentro de este campo el 56,84 por ciento de las tutelas fueron dirigidas en contra de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, presentado un argumento conjunto de 0,63 por ciento con relación a 2018.



Tabla 31. Tutelas en salud contra entidades de régimen especial (Periodo 2018-2019)

Régimen especial	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Fuerzas Militares y de Policía	7.293	61,28	7.339	56,84	0,63
Magisterio	4.516	37,95	5.465	42,33	21,01
Ecopetrol	92	0,77	107	0,83	16,30
Total	11.901	100,00	12.911	100,00	8,49

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Sobre las tutelas en los regímenes especiales se observa un incremento progresivo con respecto al tiempo, generando una alerta constante hacia el Gobierno Nacional junto con una invitación tácita de intervenir para mejorar la situación de más de un millón doscientas mil personas (1'200.000) pertenecientes a este régimen.

En base al Informe de Gestión de las Fuerzas Militares para el año 2019 se realiza un análisis de oportunidad de los servicios prestados junto con su promedio anual (informe de 4 trimestres) medido en días y la meta establecida según la Dirección de sanidad:

Análisis de Oportunidad de los Servicios			
SERVICIO	PROMEDIO ANUAL	META	CUMPLIMIENTO
Oportunidad de asignación de citas en consulta médica general	4,4 días	Menos de 3 días	No, 1,4 días más de espera
Oportunidad en asignación de citas en consulta de odontología general	4 días	Menos de 3 días	No, 1 día más de espera.
Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna	12,2 días	Menor o igual a 30 días	Sí, 17,8 días menos de espera.
Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecología	7 días	5 días	No, 2 días más de espera.
Oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría	9,2 días	5 días	No, 4,2 días más de espera.

Fuente: Cálculo de los autores

De acuerdo a esto, los servicios que fueron auditados presentan un desfase variable entre la meta esperada y la realidad. En promedio una persona que requiera una consulta médica

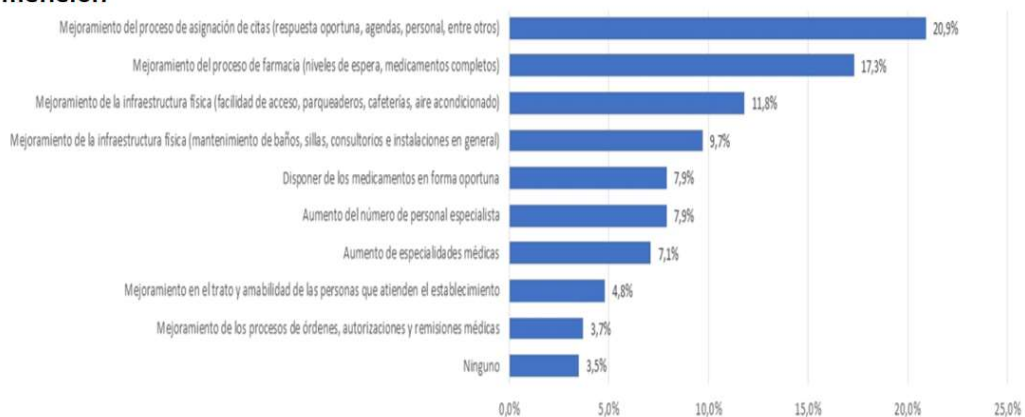


general o consulta odontológica tarda entre 4 a 4,4 días en recibir la asignación de cita, si se tiene en cuenta que la meta para el 2019 era obtener este tipo de citas médicas en menos de 3 días y, en cuanto a la oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia y pediatría el promedio de desvío es de un poco más de 3 días de la meta esperada destacando el dato de 4,2 días de atraso promedio para las citas de pediatría.

De los servicios de especialidad que presta el sistema de salud de las Fuerzas Militares, el de mayor demanda en el SSFM son los servicios relacionados con la medicina general, odontología, la medicina interna y la pediatría, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional las especialidades de pediatría, medicina interna, ginecobstetricia y ortopedia.

Con relación a las principales causales de reclamo en 2019, fueron recepcionados un total de 19.315, de los cuales el 32,4% (6.249) corresponde a inconformidades en la falta de oportunidad de citas de medicina especializada, seguido de 1.904 reclamos (9,9%) relacionados con la inconformidad en la falta de oportunidad de citas para la toma de imágenes diagnósticas y en tercer lugar, 1386 casos equivalentes a 7,2% y cuya causal fue la inconformidad por la demora en la autorización de los servicios médicos.

¿ Qué le gustaría mejorar de éste Establecimiento de Sanidad Militar?. Primera mención



Fuente: Informe de gestión DGSM 2019

Se puede observar en un barrido poblacional hecho por el Informe de Gestión de las Fuerzas para el año 2019 el tipo de elección de los usuarios cuando se les pregunta sobre el mejoramiento del Sistema de Salud al cual ellos pertenecen. Juntando algunas de las más mencionadas y que puede tener relación se encuentran oportunidad y eficiencia en la atención, acceso a las existencias de medicamento y rapidez en el servicio.

El decreto 057 de 2015 que buscó reformar el artículo 14 del decreto 1703 de 2002, nace como consecuencia de la multifiliación en el Sistema de Seguridad Social en Salud y de esta forma dirige las disposiciones para el reintegro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación. Esto llevó a que cuando se trate usuarios dentro del Régimen de Excepciones del Sistema de Seguridad Social (acorde al principio de la ley 100 que manifiesta que el núcleo familiar debe



estar en el mismo Sistema de Cotización) los cónyuges o compañeros permanentes que coticen al sistema y que tengan capacidad de pago, puedan vincularse al Sistema de Seguridad Social del Régimen de Excepción donde se encuentre su cónyuge o compañero permanente; su cotización se realizará al ADRES.

Para el caso del Sistema de Seguridad Social en Salud de la Fuerza Pública ésta afiliación por parte del cónyuge no es aprobada actualmente, por ende, se genera una falta al principio de la Seguridad Social en la Ley 100 de 1993. Así las cosas, el Sistema de las FFMM podría contribuir aún más con los recursos con destinación ADRES, para este caso la afiliación de los cónyuges o compañeros permanentes como usuarios y no como beneficiarios generaría un mayor recaudo. Este proceso facilitaría la tramitología en tiempos y esfuerzos de la afiliación de los beneficiarios, evitando así el fenómeno de desafiliación friccional causado por empleos esporádicos.

La necesidad de la reestructuración del Sistema de Salud de la Fuerza Pública permite generar una revisión de la metodología por la cual se calcula el UPC de este Régimen Especial. Según la ley 352 de 1997 “La diferencia entre el valor del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) y la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993 correspondiente al régimen contributivo (tasa del 20%) se destina para ayudar a financiar los servicios de salud de los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, mediante una única cuota anual”. Para este caso se establece que el incremento al Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) en ningún caso superará el treinta por ciento (30%) de la Unidad de pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Régimen de la Ley 100 de 1993.

Según esto el veinte por ciento (20%) que se viene otorgando de manera adicional por parte del Gobierno Nacional a la UPC para financiar la prestación de los servicios de salud actualmente es insuficiente. Los cambios en el análisis del perfil epidemiológico de la población relevante, el análisis de la atención en salud, la verificación de los factores de riesgo en la prestación de los servicios, el comportamiento de crecimiento en los usuarios y la demanda en la prestación de los servicios de salud a nivel nacional generan distorsiones a las proyecciones hechas para los valores actuales del UPC.

La UPC diferencial de carácter operacional se hace necesaria teniendo en cuenta los problemas del servicio en momentos donde producto de una operación militar, combates o situaciones con naturales de la guerra, la prestación del servicio de salud se torna complicada y afloran restricciones de todo tipo para la atención de los combatientes. Esta metodología de UPC operacional debe ir ajustada anualmente con base en la adquisición progresiva de datos de utilización.

Estos temas en conjunto han sido tratados por personas pertenecientes y afectadas directamente por esta problemática, de la mano de ellos se ha podido generar un análisis más profundo y detallado acerca de las verdaderas falencias del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía junto con la posibilidad y las mejores alternativas para su mejoramiento.

Los puntos a tratar dentro de este Proyecto de Ley se han basado en la experiencia de los



últimos 7 años continuos, vinculados directamente como usuarios del servicio de salud MP, a través de una Asociación de Usuarios de la salud MP, más adelante dentro de las veedurías ciudadanas de la salud y recientemente bajo la creación de la Red Nacional de Veedurías de la Salud MP.

A partir de esta experiencia se pudo analizar que los factores críticos del SSFMP son:

- Estructura organizacional inadecuada
- Deficiencia de un modelo de atención en salud para el SSFM
- Coberturas e indicadores de salud deficientes
- Rol y desempeño del Hospital Militar Central
- Ineficiencias operacionales (desde lo asistencial) en la prestación de servicios
- Tendencia a un desequilibrio financiero para el aseguramiento del plan de beneficios.
- Ausencia de un Sistema de Información de Sanidad Militar.

Para caracterizar las principales problemáticas se realizó un esquema con las principales causas del mal funcionamiento del Sistema.

AREA	PROBLEMATICAS
Para los Usuarios del SSMP y el Modelo de Aseguramiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existe un modelo de aseguramiento unificado en el SSMP. ▪ Las evidencias del seguimiento y evaluación que se realiza sobre las comunicaciones entre los usuarios afiliados al SSMP se encuentran orientadas a peticiones, quejas y reclamos. ▪ La información de la caracterización de la población afiliada presenta inconvenientes es inexistente por falta de gobernabilidad y calidad que dificultan la labor de planeación de la atención en salud. ▪ No se cuenta con mecanismos de racionalización y gestión de riesgo en la prestación del servicio. ▪ No se identificaron mecanismos de concientización en las entidades aportantes respecto del impacto en el proceso de afiliación y recaudo.
El Modelo de Atención no corresponde a la realidad actual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existe un modelo de atención unificado en el SSMP. ▪ En el SSFM el modelo de atención no está orientado a la atención de los usuarios y sus familias. ▪ El indicador de satisfacción del usuario del SSMP en las vigencias 2013 a 2018, es más bajo respecto cada año anterior. ▪ No se evidencia una estrategia de atención centralizada en el SSMP orientada a gestionar el riesgo y dar seguridad al paciente. ▪ Riesgo de alto impacto para el SSMP relacionado con la calidad en la prestación de los servicios de salud y la seguridad del paciente. Igual a deterioro de la salud de usuarios, en el sistema. ▪ El SSMP no cuenta con la información, ni habilitadores que les permitan identificar y gestionar la demanda insatisfecha real. Es un desastre y pérdida superior.
Modelo de Operación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operación altamente compleja, con poca estandarización de procesos e integración de sistemas de información. ▪ No existen procesos estandarizados ni sistemas de información transversales al interior del SSMP



- Poca integración Funcional
- No existen procesos que habiliten la integración funcional de cara al usuario del Sistema.

Así son grandes las preocupaciones que afectan a los usuarios del Subsistema de Salud de las FF.MM. de manera vital el no poder acceder oportunamente al servicio de atención médica por falta de agendas disponibles, difícil acceso a la atención especializada, el no poder iniciar o asegurar la continuidad de los tratamientos de sus enfermedades por la falta de medicamentos. Observamos que a esto se suma la falta de un sistema de información eficiente que trastorna la coordinación y trámite de citas y autorizaciones de servicios originando barreras de acceso, lo cual es motivo de angustia y de estrés para los usuarios que necesitan el servicio y para sus familias.

“Expertos en finanzas de salud del ministerio de Hacienda, de importantes EPS del país y de la SuperSalud, opinan que el mal servicio en la sanidad militar no es por falta de presupuesto sino por administración deficiente de los recursos. Tienen toda la razón: nos comparan con el Subsistema de la Policía Nacional, que es nuestro Subsistema gemelo en cantidad de usuarios, en presupuesto y en beneficios, y nos demuestran que lidia con éxito los problemas normales de todo servicio de salud, pero que funciona bien, lo cual hay que reconocerlo” (Bastidas, 2018).

Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

- *Beneficiarios que se han inactivado por retiro al SSFM y afiliaciones nuevas*

BASE DE DATOS DEL SSFM BENEFICIARIOS			
CATEGORIA	BENEFICIARIOS	CONYUGES	COMPAÑERA (O)
INACTIVOS - RETIRADOS DEL SSFM 2018	22.478	3.593	1.557
INACTIVOS - RETIRADOS DEL SSFM 2019	20.653	4.523	1.697
INACTIVOS - RETIRADOS DEL SSFM 2020	18.221	2.781	1.205
AFILIADOS AL SSFM 2018	14.952	2.046	1.720
AFILIADOS AL SSFM 2019	13.882	1.954	1.450
AFILIADOS AL SSFM 2020	5.236	673	472

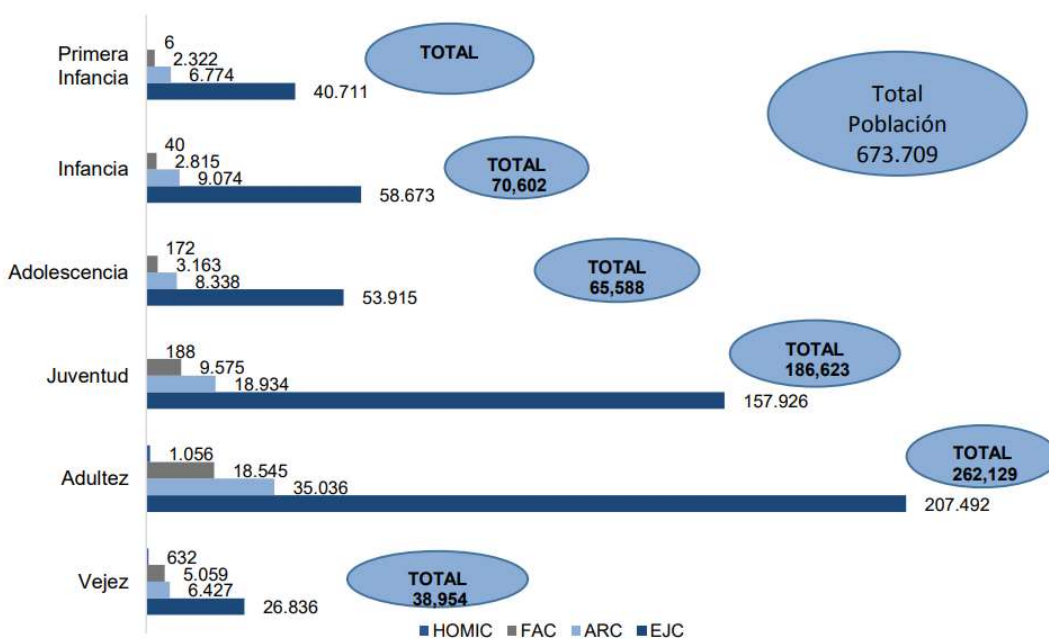
Fuente: Censo General Afiliados SSFM Corte 28/08/2020

Fuente: Respuesta radicado Ministerio de Defensa

- En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de 2016 a 2020 se han retirado 115.725 usuarios de los cuales cónyuges o compañeros (as) son 34.277 y durante ese mismo periodo han ingresado 83.386 usuarios de los cuales cónyuges o compañeros (as) son 20.607.

POBLACIÓN SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES 31-12-2019

Gráfica 1 Población SSFM 31-12-2019



Fuente: Informe de gestión DGSM 2019

De acuerdo con el informe de gestión de 2019 de la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares el Subsistema de Salud se cuenta con 177 Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) de los cuales 98 están en productivo con 663.502 afiliados al SSFM registrados en el sistema con una cobertura del 84.48% correspondiente a 567.287 afiliados y con Historias Clínicas de 470.801 y un registro de 14.617 Usuarios Funcionales del Sistema.

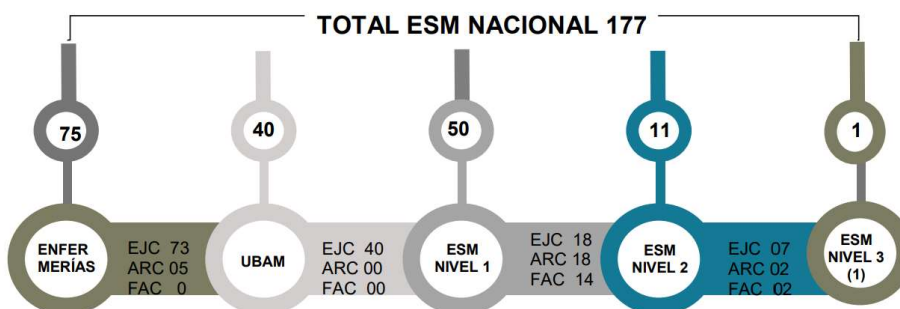


Ilustración 1 Capacidad Instalada SSFM

Fuente: Informe de gestión DGSM 2019

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con una capacidad instalada de 177

ESM, distribuidos en 32 departamentos, los cuales están clasificados como UBAM (22,6%), ENFERMERÍA (42,4%), Nivel I (28,2%), Nivel II (6,2%) y Nivel III (0,6%), los cuales ofertan servicios ambulatorios de medicina general, odontología general y enfermería.

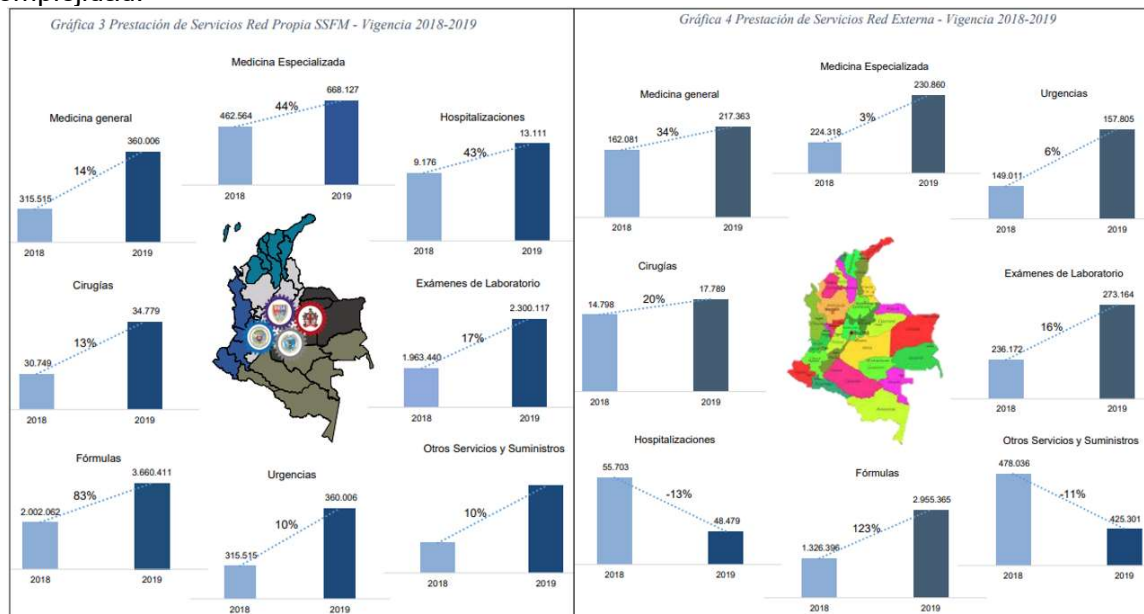
En la red propia solo se cuenta con el Hospital Naval de Cartagena como atención en salud de alta complejidad (nivel III), así que, para asegurar la cobertura de los servicios de salud de los niveles III y IV, dispone de una red complementaria a través de 331 contratos distribuidos en las diferentes regiones, tal como se aprecia en la tabla:

RED INTERNA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES						
REGIÓN	CARIBE	ANDINA	PACÍFICO	AMAZONÍA	ORIENTAL	TOTAL
TOTAL NACIONAL ESM	24	87	20	25	21	177

RED EXTERNA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES						
REGIÓN	CARIBE	ANDINA	PACÍFICO	AMAZONÍA	ORIENTAL	TOTAL
TOTAL NACIONAL	66	155	36	21	53	331

Fuente: Respuesta radicado Ministerio de Defensa

Los ESM de provincia tienen que atender a los usuarios propios y de otras guarniciones en los niveles I, II, III y IV; los de la Capital solo atendiendo en sus ESM los niveles I y II, ya que cuentan con el HOMIC que cubre los niveles III y IV, esto no significa que a los ESM de Provincia no se le asignen recursos para cubrir los niveles III y IV, porque las Direcciones de Sanidad asignan recursos a estos ESM para cubrir la población asignada en todos los niveles, sin embargo, algunos ESM de las Provincias remiten usuarios al HOMIC por el nivel de complejidad.



Fuente: Informe de gestión DGSM 2019



Como se evidencia en el gráfico, el volumen de servicios prestados en la red propia del SSFM aumentó en el año 2019 con respecto al 2018 en un 14% en Medicina General, 44% en Medicina Especializada, en Cirugías 13%, Hospitalización 43%, Examen de Laboratorio 17%, Formulas 83%, Urgencias 10% y en Otros Servicios 10%, lo cual es un reflejo del aumento de la oferta realizada de la red interna de la prestación de los servicios de salud

En cuanto a los servicios prestados por la red externa disminuyeron en un 13% y 11% en hospitalización y otros servicios y suministros respectivamente, debido al control y seguimiento ejercido a nivel de la red externa contratada, en contraprestación se observa un aumento en la oferta del 123% relacionadas con las fórmulas ampliando la cobertura en la prestación de los servicios de salud.

Con relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional este cuenta con el Hospital Central de la Policía Nacional como prestador de servicios de salud propio para la atención del nivel de complejidad III y IV. La oferta de servicios de la red interna que considera la atención básica, de urgencia, de especialidades y hospitalaria está conformada por 115 Establecimientos de Sanidad Policial - ESP y en la red externa contratada de Mediana y Alta Complejidad cuentan con 215 prestadores a nivel nacional, como se expone a continuación:

Regional de Aseguramiento en Salud	Cantidad de Establecimientos de Sanidad Policial	Cantidad de Prestadores Externos de Mediana y Alta Complejidad
Regional No. 1	47	29
Regional No. 2	11	33
Regional No. 3	7	23
Regional No. 4	12	39
Regional No. 5	10	24
Regional No. 6	12	22
Regional No. 7	6	14
Regional No. 8	10	31
Total	115	215

Fuente: Respuesta radicado Ministerio de Defensa

Los servicios de primera atención se garantizan principalmente con la oferta de prestadores propios, la cual es predominante de primer nivel (84%) con presencia en 85 municipios, para los servicios de segundo nivel se ofertan a través de 17 prestadores de la red interna en 12 municipios, con presencia en los departamentos de Boyacá, Huila, Caldas, Risaralda, Valle del Cauca, Norte de Santander, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Magdalena y Bogotá.

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL 2020 DE LAS FUERZAS MILITARES

El Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares mediante acuerdo No.073 del 17 de diciembre de 2019 “Por el cual se establece el Programa General de Administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa, para la vigencia 2020 de las Fuerzas Militares”

PROYECTO DE PRESUPUESTO



Ilustración 17 Proyecto de Presupuesto

Fuente: Informe de gestión DGSM 2019

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO 2020

FUNCIONAMIENTO	VR. TECHOS ANUNCIADO	PREVIO CONCEPTO	PRESUPUESTO DISPONIBLE 2020
GASTOS DE PERSONAL	\$ 108.222'00	\$ 4.680'00	\$ 103.542'00
GASTOS GENERALES	\$ 549.862'00		\$ 549.862'00
TRANSFERENCIAS	\$ 400.966'00		\$ 400.966'00
PREVIO CONCEPTO	\$ 219.235'00	\$ 219.235'00	\$ 0
TOTAL DE FUNCIONAMIENTO	\$ 1.278.285'00	\$ 223.915'00	\$ 1.054.370'00
TOTAL DE INVERSIÓN	\$ 20'000'00		\$ 20'000'00
TOTAL PPTO	\$ 1.298.285'00	\$ 223.915'00	\$ 1.074.370'00

Ilustración 18 Proyecto Gasto de Funcionamiento

Fuente: Informe de gestión DGSM 2019

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tiene tercerizada la prestación de servicios de III y IV nivel a través del Hospital Militar Central y diferentes IPS en el territorio Nacional y la dispensación de medicamentos a través de la contratación de un operador logístico, Cabe destacar que esta tercerización equivale al 70% del presupuesto asignado y en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el total del presupuesto que se asigna para los servicios tercerizados de atención y medicamentos corresponde al 42%.

Cabe resaltar el servicio tercerizado ha reflejado buenos resultados, dado que, la tasa de oportunidad en la entrega de medicamentos es del 97% para 2019 y con relación al año inmediatamente anterior, presentó un incremento de 9%.

Con referencia al pago de la deuda de la vigencia 2019 la Dirección General de Sanidad Militar



realizo el pago total a las IPS por valor aproximado a los \$ 77.000 millones y un saldo de \$ 20.000 millones al Hospital Militar Central. Igualmente, con recursos del concepto previo se amortizarán otros \$ 20.000 millones adicionales, dejando un saldo de la deuda de \$76.000 millones y se prevé una amortización adicional en noviembre de 2020 para no afectar el funcionamiento del Hospital Militar Central.

Con relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la Dirección Nacional de Sanidad de la Policía Nacional, realizó el pago total de la deuda del 2019 por valor de \$113.357 millones.

- *Valor girado a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-*

VALORES GIRADOS ADRES	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Subsistema de Salud de la Policía Nacional
2018	\$ 89.665.000.000,00	\$ 92.861.000.000,00
2019	\$ 101.754.915.103,98	\$ 99.395.000.000,00
2020*	\$ 61.040.727.949,38	\$ 98.803.000.000,00
Proyección vigencia 2020	\$ 103.298.261.417,14	

Nota: Los valores para la vigencia 2020 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional corresponden a los apropiados a corte 28 de agosto de 2020. En el SSFM hace referencia a los pagos realizados con corte mes de agosto.

Fuente: Respuesta radicado Ministerio de Defensa

RÉGIMEN ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL-Beneficiarios

La sentencia de la corte constitucional T-258/19 determinó que *“la atención en salud de los miembros de la fuerza pública debe extenderse a aquellos sujetos que han sido retirados del servicio activo, pues este servicio debe ser garantizado de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional”*

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL-Obligación de prestar asistencia médica a sus miembros retirados

La sentencia T-807 de 2012 concluyó que:

“el principio de continuidad implica que el servicio de salud se debe suministrar de manera ininterrumpida, constante y permanente como expresión del deber del Estado de garantizar su prestación en términos de eficiencia. Esta obligación igualmente la asumen las entidades privadas que participan en este sector, de acuerdo con el marco normativo actualmente vigente. (...) la continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida”

Para que un sistema de salud de cobertura nacional funcione con eficiencia, equidad y oportunidad, es decir, que pueda “suministrar oportunamente el servicio de salud integral en igualdad de condiciones a uniformados, no uniformado, pensionado de las DFFMM y a sus



beneficiarios en el lugar donde se encuentren” (ley 352/97), el servicio tiene que estar sistematizado y debe tener una estructura organizacional que le permita operar con unidad de gestión, que pueda organizar la circunscripción de usuarios por regiones, que pueda ejercer la administración y coordinación necesaria para lograr la integración funcional de la red asistencial propia y coordinar servicios con la red externa.

“La crisis en el suministro de servicios médicos y de medicamentos tocó fondo hace rato en el Subsistema de Salud de las FF.MM. Es sorprendente la incapacidad de la DGSM de acudir a la penalización drástica ante el incumplimiento reiterado del contratista y vemos con angustia y suspicaz preocupación los argumentos traídos de los cabellos que se utilizan para justificar el “tratamiento generoso” al incumplimiento de un contrato de medicamentos de casi medio billón de pesos, amarrado durante tres años a un proveedor incumplido” (Bastidas, 2018).

La realidad es que el Subsistema de las Fuerzas Militares no se dio, debido a que desde un comienzo cada fuerza se apersonó del servicio de salud para sus integrantes protegiéndolo, obedeciendo al antiguo esquema de sanidad militar e impidiendo así la unidad de gestión que es la base fundamental de cualquier sistema de salud.

“El Subsistema de salud se encomendó su organización y administración a gerentes del área logística y operativa militar, oficiales con buena voluntad y cualidades de ejecutivos, pero las problemáticas en los negocios de los sistemas de salud son sui generis y no se vincularon asesores con el perfil adecuado. Los negocios de salud exigen que sean gerenciados y operados por ejecutivos muy especializados, expertos en logística, finanzas, administración y tecnología específicas para el suministro de servicios médico asistenciales de salud integral a conglomerados humanos” (Bastidas, 2018).

Según el informe de gestión de 2019 de la Policía Nacional el subsistema de Sanidad de la Policía Nacional para el año 2019 a fecha 31 de diciembre contaba con un total de usuarios de: 608.638, discriminados de la siguiente manera:

- a) Titulares: 271,594 (44,63%)
- b) Beneficiarios: 311,455 (51,17%)
- c) No Cotizantes: 25,589 (4,2)

De igual manera como indica el informe de gestión de 2019 de la Policía Nacional para poder realizar su prestación de servicios de manera eficiente la Dirección de Sanidad cuenta con el siguiente personal:

- a) Uniformados: 1.775
- b) No uniformados: 1.341
- c) Personal con Prestación de servicios: 3.225
- d) Personal que presta sus servicios como Rurales: 90

Por otro lado, de acuerdo al informe de gestión de 2019 de la Policía Nacional poder ejecutar la prestación de los servicios, la Dirección de Sanidad ha venido realizando una gestión en la consecución de recursos para poder transformar el servicio de salud por lo que se apropiaron para la vigencia 2019 en:

- a) Funcionamiento: \$ 1.081.019
- b) Proyectos de Inversión: 13.000
- c) Asignación total: 1.094.019 (cifras en millones de pesos)



DEBILIDADES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.AA

- Aumento del gasto en la atención durante la última década crecimiento asimétrico entre la capacidad instalada de oferta de servicios y la demanda asistencial del Subsistema acorde al perfil epidemiológico actual.
- Limitaciones de las fuentes de financiamiento del sector para la cobertura presupuestal necesaria para el aseguramiento especialmente de las enfermedades de alto costo, huérfanas y catastróficas.
- Frecuencias de uso de los servicios demasiado elevadas.
- Porcentaje de ausentismo en la consulta externa entre el 15 % - 20%
- Limitaciones en la integración funcional, referencia y contrarreferencia y en el fortalecimiento de los niveles básicos de salud.
- Cambio del modelo de prestación de servicios.
- Ahora bien, el sistema se ve enfrentado a otro panorama global como es la pandemia del Covid 19, en este contexto se extrema la necesidad de fortalecer y estructurar un sistema eficiente que presente una atención de calidad y oportuna para los usuarios del servicio, a la vez que presenta una urgencia por el impacto que puede ocasionar en la seguridad nacional al punto de que los miembros de la fuerza pública deben ser atendidos óptimamente y directamente en sus regiones.

El Ministro Trujillo en marzo de 2020 indicó que *“La Fuerza Pública sigue cumpliendo con su misión de garantizar la seguridad y la tranquilidad de los colombianos. Por eso a ellos, a nuestros uniformados, todo nuestro agradecimiento y honor”*. En este mismo contexto refirió; *“La Policía Nacional y más de 29 mil integrantes de las Fuerzas Militares vigilan los pasos fronterizos. Cerca de 9 mil policías están en planes específicos de control y vigilancia a establecimientos, como: hospitales, supermercados, terminales de transporte, plazas de mercado, aeropuertos y entidades financieras, con el fin de garantizar el orden y la seguridad”*. Así las cosas, el sistema de salud de la fuerza pública debe responder a la situación que vive el país garantizando el derecho fundamental a la salud para que asimismo puedan garantizar la tranquilidad y seguridad en nuestro territorio pues es directamente proporcional la necesidad de atención oportuna en salud para que los miembros de la fuerza pública estén en condiciones saludables en su ejercicio de sus funciones y disminuir el riesgo latente.

Referencias

1. BG. (RA) Guillermo Bastidas Ordóñez, (2018). Se agudiza crisis en la Sanidad Militar.
2. Sentencia de la Corte Constitucional T-258/19.
3. Sentencia de la Corte Constitucional T-807 de 2012.
4. https://issuu.com/acre/docs/articulos_sistema_salud_2008_a
5. https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/comunicaciones/revista_institucional/revista_institucional_dgsm_6_2132972
6. Audiencia pública de rendición de cuentas de la dirección de sanidad policía nacional 2019 brigadier general Juliette Giomar Kure parra directora de sanidad de la policía nacional



7. Informe de gestión 2019 subsistema de salud de las fuerzas militares dirección general de sanidad militar.
8. Respuesta radicado Ministerio de Defensa Nacional. MDN-DMSG.GAL-22
9. Defensoría del Pueblo. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2019. <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Estudio-La-Tutela-Derechos-Salud-Seguridad-Social-2019.pdf>

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES – CUADRO COMPARATIVO TEXTOS RADICADOS

Las presentes son las modificaciones que se proponen al articulado del proyecto de ley actores del régimen de excepción y las múltiples mesas de trabajo, el cual se presenta en cuadro adjunto y hace parte integral de la presente ponencia.

TEXTO RADICADO	PLIEGO DE MODIFICACIONES	JUSTIFICACION
<p>PROYECTO DE LEY No. 172 DE 2020 CAMARA</p> <p>“Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”</p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p>	IGUAL	
<p>TITULO I DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA</p> <p>CAPITULO I OBJETO, NATURALEZA Y PRINCIPIOS</p>		
<p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. El objeto del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), es garantizar a sus afiliados y beneficiarios, el respeto, acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, mediante la prestación del servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para</p>	<p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. El objeto del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), es garantizar a sus afiliados y beneficiarios, el respeto, acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, mediante la prestación del servicio integral de salud en</p>	<p>Se incluye por razones de redacción.</p>



<p>todos los afiliados y sus beneficiarios; así, como el servicio de salud inherente a la función propia de la actividad Militar y de Policía.</p>	<p>las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los afiliados y sus beneficiarios; así, como el servicio de salud inherente a la función propia de la actividad Militar y de Policía Nacional.</p>	
<p>ARTÍCULO 2°. DEFINICION DEL SISTEMA. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, es el conjunto interrelacionado y armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias, procedimientos, facultades, obligaciones, derechos, deberes, financiamiento, controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud del personal afiliado y sus beneficiarios.</p>	<p>ARTÍCULO 2°. DEFINICION DEL SISTEMA. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, es el conjunto interrelacionado y armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias, procedimientos, facultades, obligaciones, derechos, deberes, financiamiento, controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud del personal afiliado y sus beneficiarios.</p> <p>PARAGRAFO. - La Fuerza Pública se compone únicamente de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional de acuerdo con la Constitución Nacional.</p>	<p>Se hace necesario hacer énfasis en quien compone la fuera pública.</p>
<p>ARTÍCULO 3°. NATURALEZA. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz, con calidad y humanizada, para la preservación, el mejoramiento, investigación científica y la promoción de la salud. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para</p>	<p>IGUAL</p>	



<p>todos los seres humanos. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política y la ley estatutaria 1751 de 2015, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.</p>		
<p>ARTÍCULO 4°. PRINCIPIOS. Serán principios orientadores para la prestación de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud la Fuerza Pública los siguientes:</p> <p>a. Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.</p> <p>b. Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de</p>	<p>ARTÍCULO 4°. PRINCIPIOS. Serán principios orientadores para la prestación de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud la Fuerza Pública los siguientes:</p> <p>a. Disponibilidad. El Estado <u>en cabeza del SNSFP</u>, deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.</p> <p>b. Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, <u>así como deberán garantizar una atención oportuna e idóneamente frente a la</u></p>	<p>Se realiza un ajuste integral de los principios.</p>

<p>las personas dentro del respeto a la confidencialidad.</p> <p>c. Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.</p> <p>d. Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.</p> <p>e. Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.</p>	<p><u>situación de salud de cada persona en las diferentes etapas y ciclos de vida.</u> así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.</p>	
---	---	--

<p>f. Pro Homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.</p> <p>g. Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.</p> <p>h. Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido anidada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.</p> <p>i. Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse de manera adecuada, oportuna, personalizada, integral, continua y sin dilaciones.</p> <p>j. Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se</p>	<p>c. Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto <u>del ser humano y su dignidad</u> a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.</p> <p>d. Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados</p>	
--	---	--

<p>formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.</p> <p>k. Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.</p> <p>l. Libre elección. Los beneficiarios tienen la libertad de elegir sus instituciones de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.</p> <p>m. Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.</p>	<p>por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.</p> <p>e. Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.</p> <p>f. Pro Homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho</p>	
--	--	--

<p>n. Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.</p> <p>o. Eficiencia. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.</p> <p>p. La integralidad. Los servicios y tecnologías en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, tratar, paliar, curar, rehabilitar la enfermedad sin restricciones y con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad</p>	<p>g. Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección. <u>El SNSFP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, sin discriminación alguna.</u></p> <p>h. Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido <u>iniciada</u> anidada, este no podrá ser interrumpido por razones</p>	<p>fundamental a la salud de las personas.</p>
--	--	--

<p>específica de salud diagnosticada.</p> <p>Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.</p>	<p>administrativas o económicas.</p> <p>i. Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse de manera adecuada, oportuna, personalizada, integral, continua y sin dilaciones.</p> <p>j. Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los</p>	
--	--	--

	<p>dieciocho (18) años.</p> <p>k. Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.</p> <p>l. Libre elección. Los beneficiarios <u>Las personas</u> tienen la libertad</p>	
--	---	--

	<p>de elegir sus instituciones de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.</p> <p>m. Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.</p> <p>n. Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.</p> <p>o. Eficiencia. El Sistema Nacional de Salud de la</p>	
--	---	--

	<p>Fuerza Pública debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.</p> <p>p. La integralidad. Los servicios y tecnologías en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, tratar, paliar, curar, rehabilitar la enfermedad sin restricciones y con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la</p>	
--	---	--

	<p>responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.</p> <p>Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.</p>	
--	--	--

<p>ARTÍCULO 5°. CARACTERÍSTICAS Y ELEMENTOS. Serán características propias del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) las siguientes:</p> <p>a. Autonomía. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en la constitución, Ley 1751 de 2015 y la presente Ley.</p> <p>b. Integración funcional. Las entidades que componen el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, concurrirán armónicamente en la provisión de servicios de salud, mediante la integración de funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.</p> <p>c. Independencia de los recursos. Los recursos que ingresen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán administrarse en fondos cuentas separados e independientes del resto del presupuesto de las unidades ejecutoras de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sólo podrán destinarse a la ejecución de las actividades misionales de cada Subsistema, en los términos que establezca la presente ley y</p>	<p>IGUAL</p>	
--	---------------------	--

<p>El Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública.</p> <p>d. Unidad. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma descentralizada, descentralizada 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.</p> <p>e. Excepcionalidad. Serán características propias y excepcionales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) la sanidad en campaña, la medicina aeroespacial, la medicina naval y del buceo para las Fuerzas Militares; y las actividades de salud para los grupos operativos de la Policía Nacional. Se incluyen las actividades de planeamiento médico, inteligencia médica y logística médica para el desarrollo de las mismas.</p> <p>f. Descentralización y Desconcentración. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) prestará lo servicios en forma descentralizada o contratada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía</p>		
---	--	--

<p>Nacional, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud 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 la Fuerza Pública.</p> <p>g. 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.</p> <p>h. Referencia y contrarreferencia. El régimen de referencia y contra referencia es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las modalidades de solicitud de servicios.</p>		
--	--	--



CAPITULO II COMPOSICION, AUTORIDADES Y ORGANOS ENCARGADOS DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA		
ARTÍCULO 6º. COMPOSICION DEL SISTEMA. - El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFm), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) y los usuarios del Sistema. PARAGRAFO. Para efectos de lo previsto en la presente Ley, se denominan usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), a los afiliados y beneficiarios del mismo.	IGUAL	
ARTÍCULO 7º. Crease el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública. El viceministro se desempeñará como delegado del Ministro de Defensa, en la presidencia del CSSFP. PARAGRAFO: Las funciones del Viceministro de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública serán las siguientes:	IGUAL	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro del marco de sus competencias dicta normas para integrar, adoptar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar, ejecutar y evaluar las 		

<p>políticas de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), en los ámbitos administrativos, operacionales, asistenciales, financieros y técnicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector Administrativo, operacional y asistencial de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública en Colombia. 4. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud operacional y asistencial, riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información del Sistema Nacional de salud de la Fuerza Pública. 5. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y 		
--	--	--

<p>estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.</p> <p>6. En coordinación con el Comando General de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, formular y evaluar la política de talento humano en salud de la Fuerza Pública, en coordinación con la Dirección de Sanidad del Sistema de salud de la Fuerza Pública y los Subsistemas, establecimientos de salud militar y policial competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud de la Fuerza Pública.</p> <p>7. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública.</p> <p>8. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública.</p> <p>9. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales.</p> <p>10. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad,</p>		
--	--	--

<p>estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados al sistema de salud nacional de la Fuerza Pública a cargo del Ministerio.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud la Fuerza Pública. 12. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de los miembros de la Fuerza Pública y sus beneficiarios en materia de salud. 13. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública. 14. Administrar los fondos, cuentas y recursos de administración del Sistema Nacional a cargo del Ministerio. 15. Las demás funciones asignadas por la Constitución y la Ley. 		
<p>ARTICULO 8°. FUNCIONES DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL. Además de las funciones que la Ley le asigna de modo general a los Ministros y de manera particular al Ministro de Defensa Nacional, éste tendrá a su cargo la función de:</p>		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar los proyectos de Ley y de Decretos relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. 2. Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SNSFP, en los ámbitos administrativos, financieros y técnicos. 		
<p>ARTÍCULO 9°. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), como máximo órgano rector del SNSFP. El CSSFP estará integrado por los siguientes Miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro de la Salud de la Fuerza Pública como su delegado, quien lo presidirá. b. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su Viceministro como su delegado. c. El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado. d. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado. e. El Comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado. f. El Comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado. 	<p>IGUAL</p>	

<p>g. El Comandante de la Fuerza Aérea o el Segundo Comandante como su delegado.</p> <p>h. El Director General de la Policía Nacional o su delegado.</p> <p>i. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.</p> <p>j. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.</p> <p>k. Un representante del personal de Oficiales de Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente.</p> <p>l. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente</p> <p>m. Un representante del personal de Suboficiales o mandos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente.</p>		
---	--	--

<p>n. Un representante del personal de Soldados Voluntarios, soldados profesionales y sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente.</p> <p>o. Un representante del personal de Agentes/Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente.</p> <p>p. Un representante del personal civil no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, o de la Policía Nacional regido por el Decreto 1214 de 1990; uno de sus beneficiarios de pensión por muerte o de sobreviviente o su suplente.</p> <p>q. Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio de Defensa afiliado al Sistema de Salud de la Fuerza Pública, las viudas o beneficiarios sustitutos de pensión o su suplente.</p> <p>r. Dos profesionales de la salud, uno con especialización en Administración Pública Hospitalaria y uno en Salud Pública, designado por la Academia Nacional de Medicina</p>		
--	--	--

o el Ministerio de Salud y seguridad social.

PARÁGRAFO 1. Harán parte del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) con voz, pero sin voto el Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Director del Hospital Militar Central y el Director del Hospital Central de Policía Nacional. Además de lo anterior el Presidente del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) podrá invitar a las personas que considere necesarias.

PARÁGRAFO 2. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Consejo Superior de Salud de Fuerza Pública un representante de las Veedurías Nacionales en Salud del Sistema de Nacional Salud de la Fuerza Pública. Este representante tendrá voz, pero no voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.

PARÁGRAFO 3. El CSSFP se reunirá obligatoriamente una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente o siete (7) de sus miembros con derecho a voz y voto. Se establece quorum mínimo de diez miembros, para sesionar y tomar decisiones válidas.

PARÁGRAFO 4. Los representantes del personal descrito en el presente artículo serán elegidos a nivel nacional por mayoría de votos y para un período de dos años. Se establece un máximo de dos periodos consecutivos para cada representante. Su inscripción se hará con su correspondiente suplente. El mecanismo de elección de los representantes descritos en el literal j), l) y n) estará a cargo de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. El proceso de elección de los representantes referidos en el literal p) y q)

<p>estará a cargo del Ministerio de Defensa Nacional. El proceso de elección de los representantes k), m) y o) estará a cargo de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>PARAGRAFO 5. Los representantes de los retirados o pensionados, viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente, elegidos por voto popular para integrar el CSSMP y los Comités del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional que deban desplazarse para las sesiones ordinarias y extraordinarias tendrán derecho a que se les reconozca el valor de los pasajes, estadías y alimentación cuando viajen a la ciudad de Bogotá u otras ciudades donde se convoquen estas sesiones de estos organismos de dirección y administración. Este gasto será a cargo del respectivo fondo cuenta a través de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>PARAGRAFO 6. Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes de titulares del Consejo Superior o comités de salud de las Fuerzas Militares o la Policía Nacional no podrán delegar esta responsabilidad.</p>		
<p>ARTÍCULO 10°. FUNCIONES DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. Son funciones del CSSFP las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir la visión, misión, políticas, planes, programas y prioridades generales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP). 2. Definir mediante Acuerdos los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del Sistema 	<p>IGUAL</p>	

<p>Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) en todas sus dependencias, de manera concertada con las direcciones de los subsistemas de salud, el Director del Hospital Militar y el Director del Hospital Central de la Policía.</p> <p>3. Aprobar el Anteproyecto de presupuesto de los componentes del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>4. Aprobar el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP) y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>5. Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>6. Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la presente Ley.</p> <p>7. Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) con base en los</p>		
--	--	--

<p>presupuestos disponibles en forma equitativa.</p> <p>8. Aprobar los parámetros para adoptar las tarifas internas y externas en compra y venta de servicios de salud para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>9. Emitir los lineamientos de referencia y contra referencia para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>10. Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.</p> <p>11. Disponer las políticas, estrategias, y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial en cuanto al Plan básico de atención en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.</p> <p>12. Aprobar el Plan nacional de sistematización de la información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>13. Fijar los criterios a tener en cuenta para la elaboración del informe anual de epidemiología y morbilidad que deben expedirlos subsistemas de salud</p>		
---	--	--

<p>14. Establecer los criterios a tener en cuenta para identificar el valor de la UPC (unidad de pago por capitación), que deben expedir los subsistemas de salud de la fuerza pública en caso de que no se acoja al valor de la UPC que expide el gobierno nacional para el régimen general de salud.</p> <p>15. Expedir su propio reglamento.</p> <p>16. Aprobar los planes de medicina prepagada que se establezcan en el SNSFP, previo estudio que deberá presentar el Director de cada Subsistema</p> <p>17. Determinar anualmente los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Sistema y autorizar a las entidades y a los Establecimientos de Sanidad que conforman el SNSFP para la prestación de servicios de salud a terceros.</p> <p>18. Las demás que le señalen la Ley y los reglamentos.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) en la asignación de los recursos del presupuesto de inversión dará prioridad al fortalecimiento de infraestructura de los establecimientos de sanidad militar y policial.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en ejercicio de sus facultades, no podrá desmejorar los beneficios y garantías del servicio de salud contemplados en las normas anteriores a la</p>		
---	--	--

<p>presente ley para los usuarios del Sistema Nacional de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.</p> <p>PARAGRAFO 3. Quienes hagan parte del CSSFP, no pueden a la vez integrar los comités de los subsistemas de salud de las fuerzas militares y de policía como principales, ni como suplentes.</p>		
<p>ARTÍCULO 11°. SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. La Secretaría Técnica del CSSFP será ejercida por el funcionario que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones. 2. Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente. 3. Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSFP. 4. Llevar el archivo de todos los documentos, las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública. 5. Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados o sometidos a aprobación del Consejo 		

<p>Superior de Salud de la Fuerza Pública.</p> <p>6. Enumerar los Acuerdos del Consejo y ordenar su publicación en la Gaceta del Consejo Superior.</p> <p>7. Las demás que se le señalen en las normas legales y reglamentarias.</p> <p>PARÁGRAFO. Para ser Secretario Técnico del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública se requiere acreditar profesión o especialidad afín a ciencias de la salud.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO III</p> <p style="text-align: center;">DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES</p>		
<p>ARTÍCULO 12°. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFMI). El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, el Comandante del Ejército Nacional, el Comandante de la Armada Nacional, el Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana, la Unidad Especializada del Hospital Militar Central y los establecimientos de sanidad militar.</p>	<p>ARTÍCULO 12°. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFMI). El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, el Comandante Comando del Ejército Nacional, el Comandante Comando de la Armada Nacional, el Comandante Comando de la Fuerza Aérea Colombiana, la Unidad Especializada del Hospital Militar Central y los establecimientos de sanidad militar.</p>	<p>Se hace un ajuste de adecuación nominal y de redacción</p>
<p>ARTICULO 13°. COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EN RELACIÓN CON EL</p>	<p>IGUAL</p>	

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA FUERZAS MILITARES. tendrá como funciones, en relación al recurso humano con que cuentan las fuerzas militares las siguientes:

1. Asignar en comisión del servicio a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el personal Militar y civil que constituye el recurso humano sanitario de las fuerzas, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo
2. Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del Subsistema.
3. Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSFP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSFP y directivas de la Dirección dl subsistema de salud.
4. Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones, brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior con cargo al presupuesto del Comando General de las Fuerzas Militares.

<p>ARTÍCULO 14°. DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Constitúyase La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como una dependencia del Comando General de la Fuerzas Militares, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como ejercer la dirección en materia de salud asistencial y operacional, aseguramiento, control y administración del recurso humano e infraestructura de sanidad militar, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSSFP bajo la coordinación del Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>La DSSFM tendrá a su cargo la dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial de las subdirecciones que la conformen.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 15°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá a su cargo las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 2. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 3. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo 	<p>IGUAL</p>	

<p>Superior de Salud de las Fuerza Pública.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad. 5. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos. 6. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores. 7. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema. 8. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 9. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad. 10. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema. 11. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para 		
--	--	--

<p>hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.</p> <p>12. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP.</p> <p>13. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.</p> <p>14. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.</p> <p>15. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p>		
---	--	--

<p>17. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Militar y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Militar Central; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada.</p>		
<p>18. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad.</p>		
<p>19. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Fuerzas Militares y el apoyo logístico.</p>		
<p>20. Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia.</p>		
<p>21. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de soldados regulares, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos.</p>		
<p>22. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su</p>		

<p>operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.</p> <p>23. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.</p> <p>24. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.</p> <p>25. Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.</p>		
<p>ARTÍCULO 16°. COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor del SSFM, estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Inspector General de las FF.MM, quien lo presidirá. 2. El Director de Personal del Ejército Nacional. 3. El Director de Personal de la Armada Nacional. 4. El Director de Personal de la Fuerza Aérea. 5. El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional. 6. El Subdirector científico del Hospital Militar Central. 7. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, 	<p>ARTÍCULO 16°. COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor del SSFM, estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Inspector General de las FF.MM, quien lo presidirá. 2. El Director de Personal Inspector del Ejército Nacional. 3. El Director de Personal Inspector de la Armada Nacional. 4. El Director de Personal Inspector de la Fuerza Aérea. 	<p>Se realiza un ajuste en relación con la integración del comité.</p>

<p>de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.</p> <p>8. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente.</p> <p>9. Un representante del personal de soldados profesionales y sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente.</p> <p>10. Un representante del personal civil no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional regido por el Decreto 1214 de 1990; uno de sus beneficiarios de pensión por muerte o de sobreviviente o su suplente.</p> <p>11. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Director del Hospital Militar Central, el Director del Subsistema Operacional y el Director de Subsistema Asistencial podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSSFM con derecho a voz, pero sin voto.</p>	<p>5. El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>6. El Subdirector científico del Hospital Militar Central.</p> <p>7. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.</p> <p>8. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente.</p> <p>9. Un representante del personal de soldados profesionales y</p>	
--	---	--

PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado principal o suplente, que integre el CSSFP, puede ser titular ante el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 3. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses de manera ordinaria o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Inspector General de las Fuerzas Militares. La representación de los Miembros en el Comité es indelegable. En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.

PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos periodos consecutivos.

El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:

1. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para los literales g), h) e i), según reglamentación que expida la Dirección del subsistema.
2. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal j) y k), o quien

sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente.

10. Un representante del personal civil no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional regido por el Decreto 1214 de 1990; uno de sus beneficiarios de pensión por muerte o de sobreviviente o su suplente.

11. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 1. El Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Director del Hospital Militar Central, el Director del Subsistema Operacional y el Director de Subsistema Asistencial podrán

haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.

PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares un representante de las veedurías nacionales en salud. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa

asistir por derecho propio a las reuniones del CSSFM con derecho a voz, pero sin voto.

PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado principal o suplente, que integre el CSSFP, puede ser titular ante el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 3. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses de manera ordinaria o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Inspector General de las Fuerzas Militares. La representación de los Miembros en el Comité es indelegable. En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.

PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos

	<p>por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos periodos consecutivos.</p> <p>El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para los literales g), h) e i), según reglamentación que expida la Dirección del subsistema. 4. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal j) y k), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional. <p>PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares un representante de las veedurías nacionales en salud. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa</p>	
<p>ARTÍCULO 17°. FUNCIONES DEL COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Son funciones del</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSFP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 2. Estructurar el Plan de beneficios con relación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema. 3. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 4. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema. 5. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño del Subsistema. 6. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo. 7. Recomendar criterios y 		
--	--	--

<p>mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>8. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de las Fuerzas Militares, en concordancia con las políticas que adopte el CSSFP.</p> <p>9. Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios que sean de su conocimiento sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.</p> <p>10. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Militar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.</p> <p>11. Asesorar al Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los asuntos de su competencia.</p> <p>12. Elaborar su propio reglamento.</p>		
--	--	--

<p>13. Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos.</p>		
<p>ARTÍCULO 18°. FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES EN RELACION AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, tendrán las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postular ante el Comando General de las Fuerzas Militares, el personal Militar y Civil asistencial, supra especialistas, especialistas, médicos y odontólogos generales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y otros de las Fuerzas Militares, que a su vez pasaran al control y administración de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 2. Disponer de los recursos de infraestructura, equipos y dotación de los hospitales y establecimientos de sanidad militar para la atención de los servicios de salud. 3. Proveer y brindar los apoyos administrativos, financieros, operativos y locativos, de acceso a las unidades de atención en salud. 	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTICULO 19°. SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Operacional de las Fuerzas Militares, será una dependencia orgánica y estructural de las mismas Fuerzas, las cuales cumplirán sus funciones en</p>		

<p>observancia de las directrices en materia de Salud, bajo el Direccionamiento y Control de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Serán las encargadas de administrar la prestación de los servicios de salud que se llevará a cabo a través de la Prestación de Servicios de Salud Integral, la Medicina Laboral y Salud Operacional.</p> <p>PARÁGRAFO. Entiéndase por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y las actividades de salud especializada que tiene por objeto promover, prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los miembros de las Fuerzas Militares, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada fuerza, incluyendo entre otras, salud en campaña, medicina naval y medicina de aviación.</p>		
<p>ARTÍCULO 20°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Serán funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en relación con la Salud de las Fuerzas Militares en el nivel prestador las que le asigne la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO. Las Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá las funciones de coordinar el desarrollo y operación de la Medicina Laboral y definición de Situación Medico Laboral del personal de su respectiva Fuerza, conforme a las facultades que le fueron conferidas por el Decreto Ley 1795 de 2000; Además de esto deberán coordinar y asesorar en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene en el trabajo o sus equivalentes al personal militar activo de la fuerza en el desarrollo de sus</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>acciones. La Subdirección asesorará y coordinará intersectorialmente las acciones de gestión ambiental que realice la fuerza, dirigidas a la población militar activa, además realizará las demás que le asigne su propia fuerza.</p>		
<p>ARTICULO 21°. SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Se encarga de definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (territorio, asegurador, prestador), brindar asistencia sanitaria a la población mediante la prevención de la enfermedad, la atención clínica de los usuarios y el mantenimiento de la salud de los mismos a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las usuarios, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 22°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es responsable entre otras funciones, de la formulación de políticas, programas y proyectos de inversión en salud, familia, infancia, adolescencia, envejecimiento, vejez, y riesgos ambientales. Apoya la preparación de normas sobre organización, funcionamiento y gestión institucional requeridas para adelantar las políticas, planes, programas y proyectos. De igual manera, da</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>soporte técnico a la conformación, consolidación y mantenimiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Manejo Social del Riesgo a nivel nacional, y brinda asistencia técnica en aspectos específicos frente a la demanda de las entidades del sector de salud del SNSFP en relación con las políticas de contratación.</p>		
<p>ARTÍCULO 23°. INTEGRACION DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL A LA DIRECCION DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Intégrese el establecimiento público denominado Hospital Militar Central a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como una Unidad Especializada de Alta Complejidad para la atención de los servicios y atenciones del plan de salud general y operacional.</p> <p>PARAGRAFO 1º- La estructura orgánica y funcionalidad de la Unidad Especializada de Alta Complejidad Hospital Militar Central será definida y reglamentada por el Gobierno Nacional de acuerdo a las competencias que para tal efecto le otorgue la ley.</p> <p>PARAGRAFO 2º- Como parte integral y estructural de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la Unidad especializada de alta complejidad Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación integral de los servicios de salud de alto nivel de complejidad a los usuarios, en cumplimiento al modelo de atención en salud del Subsistema de Salud Militar y de acuerdo al ordenamiento de la red prestadora de servicios que determine el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTICULO 24°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD MILITAR – URSSM: Créense las Unidades Regionales de Servicios</p>	<p>IGUAL</p>	

de Salud Militar las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSSFP, estas funcionarán como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas que se confluyen en el mismo.

PARÁGRAFO 1° Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios con red externa pública o privada.

PARÁGRAFO 2°. Prestarán sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia, emergencias o prestaciones de servicios de salud dentro del proceso de referencia y contra referencia a todo el personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar – URSSM será determinada por los planes de servicios y beneficios aprobados por el CSSFP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, notificando de la misma al CSSFP.

<p>PARÁGRAFO.4º. La asignación de los Recursos de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar será realizada directamente por la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a cada Regional, teniendo en cuenta la caracterización de la población, situación de salud de los usuarios, territorio, entre otros, acorde al Modelo de Atención en Salud.</p> <p>PRAGRAFO. 5º. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios. La contratación de servicios con el HOMIC se debe circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas.</p> <p>La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPITULO IV</p> <p style="text-align: center;">DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL</p>	<p style="text-align: center;">IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 25°. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, SSPN, lo constituyen la Dirección General de la Policía nacional, la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los Establecimientos de Sanidad Policial.</p>	<p style="text-align: center;">IGUAL</p>	
<p>ARTICULO 26°. LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL EN RELACIÓN CON EL</p>	<p style="text-align: center;">IGUAL</p>	

<p>SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. La Dirección General de la Policía Nacional, tendrá como funciones las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asignar en comisión del servicio a la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el personal Policial y civil que constituye el recurso humano sanitario de la Policía, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo 2. Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del Subsistema. 3. Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSFP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSFP y directivas de la Dirección de aseguramiento. 4. Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones, brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior cargo al presupuesto de la Dirección General de la Policía Nacional. 		
<p>ARTÍCULO 27°. DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Constitúyase la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, como una dependencia de la Dirección General</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>de la Policía Nacional, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, así como ejercer la dirección en materia de la salud Asistencial y Operacional, aseguramiento, control y administración del recurso humano e infraestructura de la sanidad policial, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSSFP bajo la coordinación del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>La DSSPN tendrá a su cargo la dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial de las subdirecciones que la conformen</p>		
<p>ARTÍCULO 28°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN) tendrá las siguientes funciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 3. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública. 4. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad. 	<p>IGUAL</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 5. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos. 6. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores. 7. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema. 8. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 9. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad. 10. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema. 11. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas 		
--	--	--

<p>y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.</p> <p>12. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP.</p> <p>13. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.</p> <p>14. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.</p> <p>15. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>17. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Policial y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Central de la Policía; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada.</p>		
---	--	--

<p>18. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad.</p>		
<p>19. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Policía Nacional y el apoyo logístico.</p>		
<p>20. Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia.</p>		
<p>21. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de los alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos.</p>		
<p>22. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.</p>		
<p>23. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.</p>		

<p>24. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.</p> <p>25. Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.</p>		
<p>ARTÍCULO 29°. COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional como órgano asesor del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Subdirector General de la Policía Nacional; 2. Inspector General de la Policía; 3. El Director Operativo de la Policía Nacional; 4. El Director Administrativo de la Policía Nacional; 5. El Jefe de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional; 6. Subdirector científico del Hospital Central de la Policía. 7. Un representante del personal de Oficiales de la Policía Nacional con asignación de retiro, pensión de invalidez o de sus beneficiarios, o a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes de los Oficiales de la Policía nacional, de las viudas y beneficiarios 	<p>IGUAL</p>	

<p>sustitutos de pensión del oficial fallecido; o su suplente.</p> <p>8. Un representante del personal de Suboficiales o mandos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido y su suplente.</p> <p>9. Un representante del personal de Agentes/Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente.</p> <p>10. Un representante del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional, o de sus beneficiarios, o a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes del personal no uniformado de la policía Nacional; o su suplente</p> <p>11. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el Director del Hospital Central de la Policía, el Director del Subsistema Operacional y el Director de Subsistema Asistencial podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSSPN con derecho a voz, pero sin voto.</p>		
---	--	--

PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado principal o suplente, que integre el CSSFP, puede ser titular ante el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 3. El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse una vez cada dos meses de manera ordinaria o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Subdirector General de la Policía Nacional, la representación de los Miembros en el Comité es indelegable. En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.

PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos periodos consecutivos. El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:

1. La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para los literales g), h) e i), según reglamentación que expida la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
2. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional

<p>para el literal j) y k), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional un representante de las veedurías nacionales en salud. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.</p>		
<p>ARTÍCULO 30°. FUNCIONES DEL COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSFP respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. Estructurar el Plan de beneficios con relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema. 3. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 4. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema. 5. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño 	<p>IGUAL</p>	

<p>del Subsistema.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo. 7. Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 8. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de la Policía Nacional, en concordancia con las políticas que adopte el CSSFP. 9. Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios que sean de su conocimiento sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora. 10. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Policial y emitir recomendaciones para los procesos de mejora. 11. Asesorar al Director del subsistema de salud de la Policía nacional en los asuntos de su competencia. 12. Elaborar su propio reglamento. 		
--	--	--

<p>13. Las demás que le señalen la ley y los reglamentos.</p>		
<p>ARTÍCULO 31°. SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Subdirección de Salud Operacional de la Policía Nacional será una dependencia orgánica y estructural de la policía, la cual cumplirá sus funciones en observancia de las directrices en materia de Salud, bajo el Direccionamiento y Control de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Será la encargada de administrar la prestación de los servicios de salud que se llevará a cabo a través de la Prestación de Servicios de Salud Integral, la Medicina Laboral y Salud Operacional.</p> <p>PARÁGRAFO. Entiéndase por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones policiales y las actividades de salud especializada que tiene por objeto promover, prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los miembros de la Policía Nacional, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de la fuerza.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 32°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Serán funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en relación con la Salud en el nivel prestador, las que le asigne la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO. La Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional tendrá las funciones de coordinar el desarrollo y operación de la Medicina Laboral y definición de Situación</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>Medico Laboral del personal policial. Coordinar y asesorar las acciones que desarrolle la Policía Nacional en la Salud Ocupacional o Seguridad e Higiene en el trabajo o sus equivalentes para el personal policial activo; Asesorar y coordinar intersectorialmente las acciones de gestión ambiental que realice la Policía Nacional dirigidas a la población policial activa, además realizará las demás que le asigne su propia institución.</p>		
<p>ARTICULO 33°. SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se encarga de definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (territorio, asegurador, prestador), brindar asistencia sanitaria a la población, mediante la prevención de la enfermedad, la atención clínica de los usuarios adscritos y el mantenimiento de la salud de los mismos a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las usuarios, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTICULO 34°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional es responsable entre otras funciones, de la formulación de políticas, programas y proyectos de inversión en salud, familia, infancia, adolescencia, envejecimiento y vejez, y riesgos ambientales. Apoya la preparación de normas sobre organización, el funcionamiento y la gestión institucional requeridos para adelantar las políticas, planes,</p>		

<p>programas y proyectos. De igual manera, da soporte técnico a la conformación, consolidación y mantenimiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y al Manejo Social del Riesgo a nivel nacional, y brinda asistencia técnica en aspectos específicos frente a la demanda de las entidades del sector de salud del SNSFP en relación con las políticas de contratación.</p>		
<p>ARTÍCULO 35°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD POLICIAL - URSSP: Créanse las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial las cuales dependen orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de acuerdo a las políticas, lineamientos y modelo de salud que establezca el CSSFP, estas funcionaran como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Policial de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional que se confluyen en el mismo.</p> <p>PAGRAFAFO 1° Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios de alta complejidad con red externa pública y privada.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. Prestarán sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud Policial que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia, emergencia o prestaciones de servicios de salud dentro del proceso de</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>referencia y contrarreferencia a todo el personal del Subsistema de Salud Policial.</p> <p>PARÁGRAFO 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial – URSSP será determinada por los planes de servicios y beneficios aprobados por el CSSFP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, notificando de la misma al CSSFP.</p> <p>PARÁGRAFO.4º. La asignación de los Recursos de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial será realizada directamente por la Dirección del Subsistema de Salud de las Policía Nacional a cada Regional, teniendo en cuenta la caracterización de la población, situación de salud de los usuarios, territorio, entre otros, acorde al Modelo de Atención en Salud.</p> <p>PRAGRAFO. 5º. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios. La contratación de servicios con el Hospital Central de la Policía se debe circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas.</p> <p>La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Policial y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.</p>		
<p align="center">TÍTULO II BENEFICIOS DEL SISTEMA CAPÍTULO I</p>	<p align="center">IGUAL</p>	

AFILIADOS Y BENEFICIARIOS		
<p>ARTÍCULO 36. AFILIADOS. Existen tres (3) clases de afiliados al Sistema de Salud de la Fuerza Pública (SSFP): Los afiliados sometidos al régimen de cotización:</p> <p>a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo. 2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión. 3. El personal civil no uniformado activo o pensionado afiliado al SSFP bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996. 4. El personal civil pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993. 5. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. 6. Los beneficiarios sustitutos de asignación de retiro o pensión por muerte del personal retirado o pensionado 	<p>ARTÍCULO 36. AFILIADOS. Existen tres (3) clases de afiliados al Sistema de Salud de la Fuerza Pública (SSFP): Los afiliados sometidos al régimen de cotización:</p> <p>a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo. 2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión. 3. El personal civil no uniformado activo o pensionado afiliado al SSFP bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996. 4. El personal civil pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al 	<p>Se realiza un ajuste en relación con el parágrafo 2 del presente artículo.</p>

<p>uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.</p> <p>7. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993.</p> <p>8. El cónyuge separado legalmente de un afiliado cotizante, podrá continuar afiliado al sistema, siempre que así lo manifieste por escrito el titular y traslade al sistema el monto total de la cotización si se encontrare cotizando a un sistema distinto de seguridad social en salud. En su defecto, podrá afiliarse como independiente asumiendo el total de la cotización prevista en el artículo 48 de la presente Ley sobre los ingresos que reporte para estos efectos, siempre que no sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.</p> <p>b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:</p> <p>1. Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales,</p>	<p>Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993.</p> <p>5. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.</p> <p>6. Los beneficiarios sustitutos de asignación de retiro o pensión por muerte del personal retirado o pensionado uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.</p> <p>7. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las</p>	
--	---	--

<p>Suboficiales y soldados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional.</p> <p>2. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.</p> <p>c) Los beneficiarios dependientes:</p> <p>Serán aquellos que no se encuentren como afiliados o beneficiarios en ningún régimen de salud del Sistema de Seguridad Social, ni se encuentren disfrutando de pensión alguna y que hagan parte del núcleo familiar del cotizante no incluidos en el artículo 24 del Decreto 1795 de 2000 o demás normas que la modifiquen, tales como padres de personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los nietos siempre y cuando la madre o padre beneficiario sea menor de 18 años o mayor de 18 años y menor de 25 años siempre y cuando demuestre su calidad de estudiante, haga parte del núcleo familiar del afiliado cotizante y no esté afiliado o afiliada a ningún régimen de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud y demuestre la dependencia económica con el cotizante.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. El afiliado cotizante deberá cancelar el valor de una UPC adicional por su beneficiario dependiente señalado en el literal c del presente artículo.</p> <p>PARAGRAFO 2º.- El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a efectuar su cotización para salud, podrá optar por pertenecer al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en cuyo caso el valor de la UPC y de la respectiva cotización</p>	<p>entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993.</p> <p>8. El cónyuge separado legalmente de un afiliado cotizante, podrá continuar afiliado al sistema, siempre que así lo manifieste por escrito el titular y traslade al sistema el monto total de la cotización sí se encontrare cotizando a un sistema distinto de seguridad social en salud. En su defecto, podrá afiliarse como independiente asumiendo el total de la cotización prevista en el</p>	
--	--	--

ingresará al fondo cuenta del subsistema según el caso.

PARÁGRAFO 3º.- Cuando un afiliado cotizante al régimen de excepción tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar, su empleador, contratante o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en los formularios que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social, dichos dineros ingresaran al fondo cuenta del respectivo subsistema. Los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través del régimen de excepción.

artículo 48 de la presente Ley sobre los ingresos que reporte para estos efectos, siempre que no sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.

9. **El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a efectuar su cotización para salud de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del presente artículo.**

b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

3. Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales, Suboficiales y soldados de las

	<p>Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional.</p> <p>4. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.</p> <p>c) Los beneficiarios dependientes:</p> <p>Serán aquellos que no se encuentren como afiliados o beneficiarios en ningún régimen de salud del Sistema de Seguridad Social, ni se encuentren disfrutando de pensión alguna y que hagan parte del núcleo familiar del cotizante no incluidos en el artículo 24 del Decreto 1795 de 2000 o demás normas que la modifiquen, tales como padres de personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los nietos siempre y cuando la madre o padre beneficiario sea menor de 18 años o mayor de 18 años y menor de 25 años siempre y cuando demuestre su calidad de estudiante, haga parte del núcleo familiar del afiliado cotizante y no esté afiliado o afiliada a ningún régimen de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud y demuestre la dependencia económica con el cotizante.</p>	
--	---	--

	<p>PARÁGRAFO 1º. El afiliado cotizante deberá cancelar el valor de una UPC adicional por su beneficiario dependiente señalado en el literal c del presente artículo.</p> <p>PARAGRAFO 2º.- El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a efectuar su cotización para salud, podrá optar por pertenecer al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en cuyo caso el valor de la UPC y de la respectiva cotización ingresará al fondo cuenta del subsistema según el caso.</p> <p>PARÁGRAFO 3º.- Cuando un afiliado cotizante al régimen de excepción tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar, su empleador, contratante o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en los formularios que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social, dichos dineros ingresaran al fondo cuenta del respectivo subsistema. Los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través del régimen de excepción.</p>	
<p>ARTÍCULO 37. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 36, serán beneficiarios los siguientes:</p>	<p>IGUAL</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 1. El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero (a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años. 2. Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes y que dependan económicamente del afiliado. 3. Los hijos con invalidez permanente o absoluta, que dependan económicamente del afiliado. 4. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar se extiende a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él. 5. Cuando ambos cónyuges o compañeros (as) permanentes sean afiliados cotizantes al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), los miembros del grupo familiar podrán inscribirse como beneficiarios en cabeza de uno de ellos. En este evento, también se podrá inscribir en el grupo familiar a los padres que dependan económicamente de alguno de los cónyuges o compañeros (as) 		
---	--	--

<p>permanentes, en concurrencia de los hijos con derecho a ser inscritos.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) del presente Artículo, se define la invalidez como la pérdida de capacidad laboral u ocupacional que tiene un individuo para desempeñar un trabajo u actividad. La Dirección del subsistema de salud de las Fuerzas Militares y la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se encargarán de calificar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de los beneficiarios, de conformidad con el Manual Único de Invalidez del Sistema General de Seguridad Social contemplado en el Decreto 1507 de 2014 o norma que lo modifique, adicione o sustituya y el Acuerdo 069 del 2 de agosto del 2019.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización y los beneficiarios dependientes no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.</p> <p>PARÁGRAFO 3. No se admitirá como beneficiarios del SNSFP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud. En tal sentido, se dará aplicación a lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 2.1.13.5 del Decreto 780 de 2015 o normas que lo modifiquen o sustituyan.</p>		
<p>ARTÍCULO 38. DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos derechos consagrados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015 y los contenidos en el Plan de Benéficos del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 39. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos deberes contemplados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015y además los siguientes:</p>	<p>IGUAL</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento de las acciones que se desarrollen dentro del Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, que sean competencia del afiliado o de sus beneficiarios, en la previsión de riesgos en salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, paliación y cuidado de la salud. 2. Cumplir con los requisitos y normas sobre afiliación, registro de la historia familiar y declaración del estado de salud establecidas para el SNSFP. 3. Cumplir las normas establecidas para evitar incurrir en multifiliación con los otros regímenes especiales y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cotizante o de sus beneficiarios. 4. Realizar el pago del valor correspondiente a la cuota única anual o proporcional al término faltante para la anualidad desde la fecha de ingreso, para sus beneficiarios, que se vinculen en calidad de beneficiarios dependientes. 5. Responder por los daños que el afiliado o sus beneficiarios ocasionen en los bienes o instalaciones que sean dispuestos para su atención. 6. Hacer un uso adecuado e intransferible de los documentos o mecanismos de identificación que lo acreditan como afiliado del SNSFP. 		
---	--	--

<p>7. Mantener actualizados los datos de contacto en el sistema de información para el despliegue de las acciones en salud.</p> <p>8. Respetar y tratar con dignidad la intimidad de los demás pacientes.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El derecho a los servicios de salud para los afiliados y beneficiarios enunciados en la presente Ley, se extinguirán por las siguientes causas:</p> <p>a. Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por muerte. 2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por cesación de efectos civiles del matrimonio católico, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, siempre y cuando el titular no manifieste por escrito la voluntad de continuar su afiliación. <p>b. Para los hijos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por muerte. 2. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico. 3. Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley. <p>c. Para los padres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por muerte. 		
--	--	--

2. Por afiliación a otro régimen.		
<p>ARTÍCULO 40. ENTIDADES RESPONSABLES. El Ministerio de Defensa Nacional, los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa adscritas o vinculadas, tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SNSFP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el trámite de Afiliación ante las oficinas responsables al SNSFP, a las personas enumeradas en el Artículo 36 de la presente ley y registrar a sus respectivos beneficiarios. 2. Reportar mensualmente la información de la liquidación detallada del periodo de cotización de los aportes en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el Artículo 36 de la presente ley, en estructura que defina el CSSFP. 3. Liquidar, descontar y girar al Fondo - Cuenta de cada Subsistema el aporte del patronal y el aporte del afiliado correspondiente a las cotizaciones en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el Artículo 36 de la presente ley. 4. Las fechas para el pago de los aportes en salud enunciados anteriormente son las establecidas en el decreto 1670 	<p>IGUAL</p>	

<p>de 2007 o normas que lo modifique.</p> <p>5. Actualizar y enviar mensualmente la información relacionada de los afiliados, a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, según sea el caso, con el fin de actualizar las novedades de retiro, traslados, fallecimientos, desafiliación de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 36 de la presente ley, mantener la coberturas de afiliación y adscripción de los usuarios del SNSFP.</p>		
<p>ARTÍCULO 41. PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD. El SNSFP permitirá la articulación y cobertura de planes complementarios en salud al Plan de Beneficios para sus usuarios, sean estos realizados por el mismo SNSFP o por otras empresas administradoras de planes de beneficios, a los cuales se accederá de manera voluntaria y serán financiados por los usuarios; siempre y cuando el Plan Complementario no sustituya al Plan de beneficios o viceversa.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 42. PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (PSSFP). Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), tendrán derecho a un Plan de Servicios de Salud (PSSFP) en los términos y condiciones que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública</p>	<p>IGUAL</p>	

(CSSFP), en el cual se contemplarán actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicamentos esenciales y guías de atención en caso de enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y paliación para todas las patologías, al que está obligado el sistema a garantizarles con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de servicios de salud y el cual debe priorizar la salud operacional inherente a la actividad del personal en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 1º. Los servicios de salud incluidos en el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), deberán ser actualizados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), de conformidad con el perfil epidemiológico, la tecnología apropiada disponible, y las condiciones financieras del sistema.

PARÁGRAFO 2º. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las condiciones del Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), el inicio de la atención, las exclusiones, la suspensión y el retiro del servicio, aprobará el listado oficial de medicamentos esenciales, respetando en todo caso los beneficios y condiciones contempladas en las normas anteriores a la presente ley para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Igualmente contemplará la posibilidad de tratamientos con medicina natural alternativa, bioenergética y homeopática.

PARÁGRAFO 3º. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará la oportunidad de los servicios de consulta de primera vez, consultas de control, consultas de formulación o control terapéutico, consulta de

control pre y post quirúrgico y la oportunidad de los servicios quirúrgicos.

PARÁGRAFO 4º. En el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) no se exigirán períodos mínimos de cotización o de carencia. No obstante, para acceder a cualquiera de los niveles de complejidad con el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), se consideran como indispensables y de trámite obligatorio las actividades y procedimientos de consulta de medicina general y/o paramédica del primer nivel de atención y de remisión, excepto las atenciones de urgencia y de pediatría.

PARÁGRAFO 5º. Para los efectos previstos en este artículo no se podrán aplicar preexistencias a los usuarios y sólo se admitirán como exclusiones aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, debidamente regulados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, los cuales podrán ser objeto de los planes complementarios previstos en el artículo 41 de esta Ley, siempre que no sean producto de actividades, procedimientos o intervenciones como consecuencia de lesiones sufridas en actividad, que en ningún caso podrán considerarse como exclusiones.

PARÁGRAFO 6. El Plan de Servicios contenido en el presente artículo deberá contener como mínimo aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquéllas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la

<p>desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.</p> <p>PARAGRAFO 7. El Sistema de Salud de la Fuerza Pública podrá establecer un sistema de reaseguros para el cubrimiento de los servicios de alto costo y riesgos catastróficos.</p>		
<p>ARTÍCULO 43. PLAN DE SALUD OPERACIONAL (PSO). Son las actividades en salud inherentes a las Operaciones Militares y del Servicio Policial y las actividades de salud especializada que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y Policiales, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 44. ATENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del SNSFP, con recursos de ATEP. Para estos efectos, se deberá crear una cuenta ATEP la cual será financiada con el presupuesto del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública de conformidad con los parámetros que para tal efecto determine el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública y su destinación será específica.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 45. RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagará los servicios que preste el SNSFP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen. Los casos de urgencia generados en acciones terroristas ocasionados por bombas y</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>artefactos explosivos ocurridos en actos de servicio serán cubiertos por el SNSFP.</p> <p>PARÁGRAFO. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos podrán ser prestados por el SNSFP en los términos establecidos por el CSSFP, pero deberán ser recobrados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud o ante las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito.</p>		
<p style="text-align: center;">TÍTULO III.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">MODELO DE ASEGURAMIENTO</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 46. ASEGURAMIENTO. Para efectos de la presente ley, el Aseguramiento en la Salud consiste en la gestión de la afiliación y el riesgo en salud de los usuarios, gerenciamiento y administración de los recursos humanos, físicos, económicos, la provisión de bienes, insumos y materiales; y la articulación de los servicios que garanticen el acceso y prestación efectiva de los servicios de salud prestados bajo el marco del Modelo de Atención en Salud y del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud establecido por el CSSFP.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 47. DEL SISTEMA DE INFORMACION. El Sistema de Información del SNSFP deberá contener los lineamientos y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como también los necesarios para la administración y gestión del SNSFP de acuerdo con lo establecido por el CSSFP.</p> <p>PARÁGRAFO. El Sistema de Información de Salud será implementado para cada uno de los Subsistemas y su implantación se realizará de</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>conformidad con los lineamientos que determine el CSSFP y el Ministerio de Defensa Nacional.</p>		
<p style="text-align: center;">TITULO IV DE LA FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (SNSFP)</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I COTIZACIONES Y APORTES</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 48. COTIZACIONES. La cotización al SNSFP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 36 será del doce punto cinco por ciento (12,5%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro por ciento (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho punto cinco por ciento (8,5%) restante a cargo del Estado como aporte patronal, el cual se girará al respectivo fondo cuenta a través de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército Nacional, Comando de la Armada Nacional, Comando de la Fuerza Aérea Colombiana, Dirección General de la Policía Nacional, Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional y las entidades adscritas o vinculadas al Ministerio.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar, en el caso del personal militar y policial en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil; la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales.</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>PARÁGRAFO 2. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo ingresará a los Fondos Cuenta del SNSFP según corresponda.</p> <p>PARAGRAFO 3. En cada uno de los subsistemas, se dispondrá el manejo por cuentas separadas de los aportes del personal en servicio activo, pensionado y retirado, pero habrá unidad de caja para su administración.</p>		
<p>ARTÍCULO 49. COTIZACIONES BENEFICIARIOS DEPENDIENTES. El valor de las cotizaciones de los beneficiarios dependientes de esta población será el equivalente a una Unidad de pago por Capitación (UPC) del SGSSS, de acuerdo a la edad, género y ubicación del beneficiario dependiente, incrementada en el porcentaje que para tal efecto establezca el gobierno como mayor valor de la UPC, para conformar el valor de la Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 50. PRESUPUESTO PER CÁPITA PARA EL SECTOR DEFENSA (PPCD). El valor del Presupuesto Per Cápita para los usuarios afiliados al sistema de salud de la fuerza pública (PPCD) del SNSFP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un veinticinco por ciento (25%).</p> <p>Anualmente, antes de presentar el proyecto de presupuesto al Congreso, el Gobierno Nacional evaluará el perfil epidemiológico y de morbilidad de la población y los costos de prestación del servicio y definirá con esta base el incremento que deba ser reconocido sobre la Unidad de Pago por Capitación UPC, en el evento en que el cálculo arroje un porcentaje superior al 25%.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 51. PRESUPUESTO OPERACIONAL DEL SNSFP. El valor de la PPCD operacional será equivalente a la UPC del</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>SGSS incrementado en el cuarenta por ciento (40%) multiplicada por el total de miembros uniformados activos de la Fuerza Pública exceptuando la población no cotizante.</p> <p>PARÁGRAFO 1°. El mayor valor recaudado por la diferencia del valor de la PPCD operacional, (15%) descritos en este artículo, será destinado a financiar el Plan de Salud Operacional de la Fuerza Pública con cargo al SNSFP de que trata la presente Ley, en consideración a la excepcionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los programas de promoción y prevención de la Salud Operacional de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional dispondrán de los medios necesarios para la evacuación y traslado medico terrestre, fluvial, marítimo o aéreo del personal que se encuentra en desarrollo de operaciones militares y policiales inherentes a su misión constitucional con cargo a sus recursos.</p>		
<p>ARTÍCULO 52. APOORTE PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. El aporte para la atención en salud de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las atenciones de salud derivadas de las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, será el valor equivalente al cinco (5%) del valor total de la nómina de las Unidades Empleadoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, correspondiente al personal Uniformado. Accidente de trabajo y enfermedad profesional son las afectaciones a la salud que sobrevengan de las actividades propias del servicio o por causa o razón del mismo, las cuales se definen así:</p> <p>a. ACCIDENTE DE TRABAJO. Se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que</p>	<p>ARTÍCULO 52. APOORTE PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. El aporte para la atención en salud de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las atenciones de salud derivadas de las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, será el valor equivalente al cinco (5%) del valor total de la nómina de las Unidades Empleadoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, correspondiente al personal Uniformado. Accidente de trabajo y enfermedad profesional son las afectaciones a la salud que sobrevengan de las actividades</p>	<p>Se ajusta por razones de unidad de materia.</p>

<p>sobrevenga en el servicio por causa y razón del mismo, que produzca lesión orgánica, perturbación funcional, la invalidez o la muerte.</p> <p>Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el comandante, jefe respectivo o superior jerárquico, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.</p> <p>Igualmente lo es el que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de labores o viceversa, cuando el transporte lo suministre la Institución, o cuando se establezca que la ocurrencia del accidente tiene relación de causalidad con el servicio.</p> <p>b. ENFERMEDAD PROFESIONAL. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de labor que desempeñe o del medio en que realizan su trabajo los afiliados al sistema nacional de salud de la Fuerza Pública, bien sea determinado por agentes físicos, químicos, ergonómicos o biológicos y que para efectos de lo previsto en la presente ley se determinen como tales por el Gobierno Nacional.</p> <p>PARAGRAFO 1. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que no tenga una relación causal con el servicio que presta el afiliado, será de su exclusiva responsabilidad.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Una vez se establezca el costo de las atenciones en salud de las actividades de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional con base en los estudios técnicos realizados por el SNSFP y presentados por el</p>	<p>propias del servicio o por causa o razón del mismo, las cuales se definen así:</p> <p>a. ACCIDENTE DE TRABAJO. Se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga en el servicio por causa y razón del mismo, que produzca lesión orgánica, perturbación funcional, la invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el comandante, jefe respectivo o superior jerárquico, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente lo es el que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de labores o viceversa, cuando el transporte lo suministre la Institución, o cuando se establezca que la ocurrencia del accidente tiene relación de causalidad con el servicio.</p> <p>b. ENFERMEDAD PROFESIONAL. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico</p>	
---	---	--

<p>CSSF. El Gobierno Nacional aprobará el porcentaje de aporte adicional al establecido en el presente artículo, que deba ser reconocido anualmente al SNSFP.</p>	<p>que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de labor que desempeñe o del medio en que realizan su trabajo los afiliados al sistema nacional de salud de la Fuerza Pública, bien sea determinado por agentes físicos, químicos, ergonómicos o biológicos y que para efectos de lo previsto en la presente ley se determinen como tales por el Gobierno Nacional.</p> <p>PARAGRAFO 1. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que no tenga una relación causal con el servicio que presta el afiliado, será de su exclusiva responsabilidad.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Una vez se establezca el costo de las atenciones en salud de las actividades de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional con base en los estudios técnicos realizados por el SNSFP y presentados por el CSSFP. El Gobierno Nacional aprobará el porcentaje de aporte adicional al establecido en el presente artículo, que deba ser reconocido anualmente al SNSFP.</p>	
<p>ARTÍCULO 53. APORTES DEL GOBIERNO NACIONAL. El Gobierno Nacional deberá apropiar los siguientes recursos del presupuesto Nacional:</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>1. El aporte patronal de las cotizaciones de sus empleados, retirados y pensionados previstos en la presente Ley o las normas que lo modifiquen.</p> <p>2. La diferencia entre el valor del Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP requerida para financiar el Plan de Servicios de la Fuerza Pública y de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2. del numeral 1. De acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1-2):</p> <p>(1) Se multiplica el valor del Presupuesto Per cápita del Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública PPSFP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.</p> <p>(2) Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.</p> <p>3. El valor de Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo del Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional</p>		
--	--	--

<p>de Salud de la Fuerza Pública PPSFP por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización.</p> <p>4. La diferencia del valor de la PPCD operacional con relación a la PPCD para el sector defensa.</p> <p>5. El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 5% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>6. Los recursos necesarios de inversión para cubrir los costos de adquisición de predios, la construcción y adecuación de infraestructura de las Unidades de Servicios de Salud Hospitales Militares y de Policía del Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional, costo de la adquisición, renovación y actualización tecnológica, dotación hospitalaria y demás inversiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de capacidad técnico científica en la atención en salud y los demás aspectos que deban cubrir con cargo a estos recursos en cada Subsistema, de conformidad con el plan de necesidades y requerimientos de los subsistemas.</p> <p>7. Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno Nacional para atender las necesidades del</p>		
--	--	--

<p>Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional en el marco de su política fiscal y mediante la Ley orgánica de Presupuesto y sus decretos reglamentarios, asignará las apropiaciones presupuestales correspondientes que permitan la ejecución de los recursos presupuestales en concordancia con los ingresos del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.</p> <p>PARÁGRAFO TRANSITORIO. Los recursos aprobados en la ley de Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal inmediatamente anterior a la expedición de la presente ley, así como los recursos que, con destino al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se hayan incorporado a su presupuesto, pasarán al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) y serán manejados por las Direcciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en los términos previstos en la presente ley.</p>		
<p>ARTÍCULO 54. APORTES TERRITORIALES. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigente para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de conformidad con los planes respectivos.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 55. OTROS INGRESOS. Serán otros ingresos los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los derivados de la prestación de servicios a usuarios del SNSFP o a particulares, que sean ordenados por las autoridades judiciales y que permita el recaudo o el recobro a otras 	<p>IGUAL</p>	

<p>instancias.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Los derivados de la prestación o venta de servicios ambulatorios y hospitalarios por atención de urgencias médicas y procedimientos que sean aplicables de acuerdo a la normatividad vigente. 3. Los derivados de los exámenes de capacidad psicofísica en los eventos contemplados en el artículo 4 del Decreto Ley 1796 de 2000, asumidos conforme a lo establecido en el Artículo 34 del mencionado decreto o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen. 4. Los correspondientes a recaudos por rendimientos y excedentes financieros. 5. Los derivados de transferencias provenientes de las Unidades Ejecutoras del Sector Defensa para contribuir al aseguramiento del SNSFP. 6. Los derivados por convenios docencia servicio y de investigación. 7. Los derivados de la prestación de servicios de planes complementarios. 8. Los derivados de donaciones y otros recursos que reciba el SNSFP. 9. Una participación del 20% del impuesto a las armas y municiones de que trata el artículo 224 de la Ley 100. El gobierno 		
--	--	--

<p>reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos de manera proporcional al número de afiliados y beneficiarios de cada subsistema.</p> <p>10. Los demás que determinen las normas vigentes.</p>		
<p>ARTÍCULO 56. FONDOS CUENTA DEL SNSFP. Para los efectos de la operación del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), funcionará el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>Los Fondos Cuenta tendrán el carácter de fondos especiales, sin personería jurídica ni planta de personal. Los recursos de los fondos serán administrados y ejecutados en los términos que determinen el CSSFP, directamente por la dirección de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, quienes harán la respectiva asignación de recursos a las Unidades Regionales de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que serán encargadas de ejecutarlos. En todo caso en la facturación de valores o costos por servicios en salud se debe discriminar si obedece a enfermedad común o enfermedad profesional. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. No obstante, lo dispuesto en el presente artículo, el Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública, mantendrá subcuentas separadas por cada fondo según el subsistema. Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los siguientes recursos según sea el caso:</p> <p>a. Los ingresos por cotización del afiliado y por cotización correspondiente al aporte del Estado como aporte patronal discriminando</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>por grados cuales corresponden a quienes se encuentran en servicio activo y cuales a quienes se encuentran en goce de asignación de retiro o pensión.</p> <p>b. Los aportes del Presupuesto Nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en el artículo 53 de la presente Ley.</p> <p>c. Recursos derivados de la venta de servicios o donaciones u otros recursos que reciba el Subsistema.</p> <p>d. Recursos que corresponden a la Salud Operacional, accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP).</p> <p>PARÁGRAFO. Los recursos de los fondos cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, y a lo dispuesto en la presente Ley. La transferencia y distribución de dichos recursos deberá efectuarse de manera proporcional al número y características específicas de los usuarios atendidos en cada uno de los establecimientos de Salud, de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional y su contabilización deberá realizarse de manera independiente en cada subsistema.</p>		
<p>ARTÍCULO 57. TRANSFERENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SNSFP. Los recursos generados como excedentes financieros del ejercicio presupuestal, serán ejecutados por cada uno de los Fondos Cuenta y el gasto se aplicará de acuerdo a lo descrito en la presente Ley y en los términos que establezca y reglamente el CSSFP</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 58. FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIAS EN SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (FOGFP). Créase el Fondo de Solidaridad y Garantías en Salud de la Fuerza Pública (FOGFP) como un fondo cuenta del Viceministerio de salud del Ministerio de Defensa Nacional, sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual se financiará</p>	<p>IGUAL</p>	



<p>con el 1% del total del recaudo por aportes contemplados en el artículo 48 de la presente Ley.</p> <p>Este Fondo tendrá a su cargo el cubrimiento de los siguientes servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La atención de patologías no vademécum de alto costo o ruinosas. 2. Las incapacidades de los afiliados al Sistema por doble cotización, de que trata el parágrafo 2 del artículo 36 de la presente Ley. 		
<p>TITULO V DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 59. NATURALEZA JURÍDICA. El Hospital Militar Central, es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D.C.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 60. OBJETO. Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SNSFP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, con recursos asignados por el Gobierno Nacional, independientes a los recursos destinados al fondo cuenta, acordes con las patologías propias de los afiliados al</p>	<p>ARTÍCULO 60. OBJETO. Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SNSFP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará</p>	<p>Se realiza un ajuste en atención a la priorización de la atención en salud.</p>

<p>Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y sus beneficiarios, según las normas vigentes.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros.</p>	<p>actividades de docencia e investigación científica, con recursos asignados por el Gobierno Nacional, independientes a los recursos destinados al fondo cuenta, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y sus beneficiarios, según las normas vigentes.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros priorizando la atención de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares.</p>	
<p>ARTÍCULO 61. FUNCIONES. En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SNSFP. Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SNSFP. Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas. Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital. Una vez satisfecha la demanda de atención de servicios de salud del subsistema militar y de policía, podrá ofrecer servicios de salud a particulares. 	<p>IGUAL</p>	

<p>PARÁGRAFO. Las funciones del Hospital Militar Central deberán desarrollarse de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el CSSFP.</p>		
<p>ARTÍCULO 62. DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. El Hospital Militar Central tendrá como órganos de dirección y administración un Consejo Directivo y un Director General quien será su representante legal. El Consejo Directivo estará conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública. b. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto. c. El Segundo Comandante del Ejército Nacional. d. El Segundo Comandante de la Armada Nacional. e. El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea. f. El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación. g. El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda. h. Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares. i. Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares. j. Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de terna presentada por el Director General del Hospital, para un período de dos 	<p>IGUAL</p>	

<p>años.</p> <p>k. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos, trabajadores oficiales y pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría de votos y para un periodo de dos años.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Podrán asistir a las sesiones del Consejo Directivo, con voz, pero sin voto, el Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio más antiguo.</p> <p>PARÁGRAFO 3. La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente Artículo.</p>		
<p>ARTÍCULO 63. FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. Son Funciones del Consejo Directivo:</p> <p>a. Formular la política general del Hospital Militar Central, acorde con las directrices del Ministerio de Defensa Nacional, del Plan Nacional de Desarrollo y del Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación.</p> <p>b. Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Hospital, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.</p>	<p>IGUAL</p>	

<ul style="list-style-type: none"> c. Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital. d. Proponer al Ministro de Defensa Nacional y al Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública las modificaciones que considere pertinentes a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal. e. Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital. f. Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales. g. Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la Ley y los reglamentos. h. Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en el Hospital, así como sus modificaciones. i. Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. j. Orientar las metas y objetivos del Hospital Militar Central hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares. k. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto interno l. Estudiar y aprobar los Planes de Desarrollo m. Aprobar los Planes Operativos Anuales n. Analizar y aprobar el Proyecto Anual del Presupuesto o. Aprobar las tarifas internas y externas de conformidad con los parámetros establecido por el CSSFP. p. Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto 		
--	--	--

<p>social y de las políticas del CSSFP.</p> <ul style="list-style-type: none"> q. Estudiar y aprobar los balances de cada ejercicio; examinar las respectivas cuentas de conformidad con las normas vigentes y emitir concepto sobre los mismos y hacer las sugerencias para mejorar el desempeño Institucional. r. Aprobar la organización interna del Hospital, su reglamento interno y su planta de personal, para su posterior aprobación por parte del Gobierno Nacional. s. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas. t. Enviar al Presidente de la República, la terna de candidatos para Director General. u. Darse su propio reglamento. v. Las demás que le señale la Ley y los Reglamentos. 		
<p>ARTÍCULO 64. DIRECTOR GENERAL. El Director General del Hospital Militar Central es agente del Presidente de la República, será nombrado de terna enviada por consejo Directivo del Hospital Militar Central y ejercerá, además de las que le corresponden como Director General de establecimiento público conforme a la ley, las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Hospital. b) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad. c) Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Hospital de conformidad con las 	<p>IGUAL</p>	

<p>normas vigentes.</p> <p>d) Nombrar y vigilar el personal subalterno, de acuerdo a las normas vigentes.</p> <p>e) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSFP.</p> <p>f) Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSFP y Consejo Directivo del Hospital.</p> <p>g) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.</p> <p>h) Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.</p> <p>i) Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales.</p> <p>j) Presentar a consideración del Consejo Directivo las modificaciones necesarias a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal, de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias.</p> <p>k) Velar por que la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.</p> <p>l) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSFP y su Consejo Directivo.</p> <p>m) Las demás que le señale la Ley y el estatuto interno.</p> <p>PARÁGRAFO. Para ejercer el Cargo de Director General del Hospital Militar Central se requiere ser Oficial General o de Insignia u Oficial Superior de las Fuerzas Militares en actividad o en goce de asignación de retiro, además profesional del nivel universitario, especializado y con experiencia en administración de servicios de salud.</p>		
--	--	--

<p>ARTÍCULO 65. RÉGIMEN DE PERSONAL. Las personas vinculadas al Hospital Militar Central tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales conforme a las normas vigentes, aunque en materia salarial y prestacional deberán regirse por el régimen especial establecido por el Gobierno Nacional.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 66. PATRIMONIO Y RECURSOS. Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:</p> <ol style="list-style-type: none"> Las partidas que se le destinen en el presupuesto Nacional. La venta de servicios de salud al personal afiliados y sus beneficiarios, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica. Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica. Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias. Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital. Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales. Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponden a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central. Los ingresos que obtenga por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con 	<p>ARTÍCULO 66. PATRIMONIO Y RECURSOS. Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:</p> <ol style="list-style-type: none"> Las partidas que se le destinen en el presupuesto Nacional. La venta de servicios de salud al personal afiliados y sus beneficiarios, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica. Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica. Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias. Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital. 	<p>Se ajusta por temas de reacción el literal se encontraba reiterado.</p>

<p>otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la atención de los afiliados al SNSFP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas.</p> <p>j) Los demás bienes que adquiriera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.</p>	<p>g) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales.</p> <p>h) Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponden a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central.</p> <p>i) Los ingresos que obtenga por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la atención de los afiliados al SNSFP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas.</p> <p>j) Los demás bienes que adquiriera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.</p>	
<p>ARTÍCULO 67. RÉGIMEN LEGAL. El régimen presupuestal, contractual y de control fiscal del Hospital Militar Central será el mismo establecido en la Ley para los establecimientos públicos del orden nacional.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 68. INCENTIVOS. El Gobierno Nacional podrá establecer un régimen de estímulos, los cuales en ningún caso</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>constituirán salario, con el fin de fijar incentivos para promover el eficiente desempeño de los profesionales de la salud y los empleados del Hospital Militar Central. También podrá establecer estímulos para capacitación continua.</p>		
<p>ARTÍCULO 69. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará la prestación de servicios y el cumplimiento de las normas técnicas, científicas y administrativas por parte del Hospital Militar Central, con sujeción a las mismas normas previstas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto sean compatibles.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p style="text-align: center;">TITULO VI MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 70. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SNSFP. El Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza pública, deberá cumplir los lineamientos que disponga el Ministerio de Salud, se establecerá por el CNSFP el cual debe implementarse por cada Subsistema, con enfoque en las estrategias de atención primaria en salud (APS), prevención de la enfermedad, vigilancia y control del daño, atención dirigida a la recuperación y rehabilitación y paliación de la salud de las personas, la gestión del riesgo y la provisión de servicios mediante la Gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles y escalones de complejidad de la Red de Servicios Propia y contratada.</p> <p>PARAGRAFO. Los Subsistemas de salud del SNSFP podrán implementar y desarrollar su propio modelo de salud en cumplimiento a lo descrito en el presente artículo.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTICULO 71. DEL COMPONENTE DE LA GESTION DEL MODELO. La gestión del</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>modelo de la atención comprenderá el aseguramiento de las bases de datos de usuarios del SNSFP, gestión del riesgo en salud, análisis de la situación en salud, el aseguramiento financiero, la eficiencia de la gestión presupuestal, fortalecimiento de la gestión en competencias del talento humano, adecuación de la oferta y demanda en talento humano, infraestructura, equipos y dotación; así como los lineamientos para el ordenamiento de la red prestadora.</p>		
<p>ARTÍCULO 72. DEL COMPONENTE DE LA ATENCIÓN DEL MODELO. El componente de la atención dentro del SNSFP, deberá permitir el cumplimiento de los planes, programas y actividades descritas en la presente ley y en los lineamientos que determine al respecto el SNSFP. Los elementos estructurales que contendrá este componente son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimientos para el acceso, agendamiento, y central de citas. 2. Procedimiento para la atención de los servicios de baja, mediana y alta complejidad, determinando los procedimientos y actividades de accesibilidad directa, atención en urgencias. 3. Redes integradas de servicios de salud. 4. Procedimiento para la atención en salud operacional de acuerdo a cada Subsistema. 	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 73. DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL SNSFP. Se define como el conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos continuos y sistemáticos que desarrolla el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública para garantizar la prestación de servicios en salud con las características y</p>	<p>ARTÍCULO 73. DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL SNSFP. Se define como el conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos continuos y sistemáticos que desarrolla el Sistema Nacional de</p>	<p>Ajuste de redacción y de nombre.</p>



<p>atributos de calidades definidas por el CSSFP, deberá asegurar la prestación de todos los servicios de salud, incluidos los planes de beneficios a los usuarios del SNSFP, sin distinción de tipo de usuario. Tendrá a su cargo la dirección, control y administración de la descentralización por medio de las Unidades Regionales de Servicios de Salud.</p> <p>PARAGRAFO 1°. La administración se realizará mediante una agrupación regional por medio de Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar URSSM y Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial URSSP</p> <p>PARAGRAFO 2°. La circunscripción y adscripción de los usuarios será realizada en consideración a los siguientes criterios mínimos: Geo referenciación, perfil epidemiológico, situación de salud, grupos de riesgo y disponibilidad de red prestadora de servicios.</p> <p>PARAGRAFO 3°. Las Unidades Regionales de Servicios de Salud ejercerán las funciones de apoyo Logístico Operacional conforme a los lineamientos y planes.</p>	<p>Salud de la Fuerza Pública para garantizar la prestación de servicios en salud con las características y atributos de calidades definidas por el CSSFP, deberá asegurar la prestación de todos los servicios de salud, incluidos los planes de beneficios a los usuarios del SNSFP, sin distinción de tipo de usuario. Tendrá a su cargo la dirección, control y administración de la descentralización por medio de las Unidades Regionales de Servicios de Salud.</p> <p>PARAGRAFO 1°. La administración se realizará mediante una agrupación regional por medio de Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar URSSM y Unidades prestadoras Regionales de Servicios de Salud Policial, URSSP UPRES</p> <p>PARAGRAFO 2°. La circunscripción y adscripción de los usuarios será realizada en consideración a los siguientes criterios mínimos: Geo referenciación, perfil epidemiológico, situación de salud, grupos de riesgo y disponibilidad de red prestadora de servicios.</p> <p>PARAGRAFO 3°. Las Unidades Regionales de Servicios de Salud ejercerán las funciones de apoyo Logístico Operacional conforme a los lineamientos y planes.</p>	
<p align="center">TITULO VII DE LAS DISPOSICIONES FINALES</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>ARTÍCULO 74. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección vigilancia y control al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), dentro de los términos de su competencia y acorde a las normas propias de este Régimen de Excepción.</p> <p>PARÁGRAFO. Las Direcciones de los Subsistemas de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional deberán elaborar los estudios, informes y propuestas que requieran los órganos de dirección del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), los Comités de los Subsistemas de Salud, los Ministerios de Defensa Nacional y de Salud, la Superintendencia de Salud y demás autoridades competentes.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>ARTÍCULO 75. ENTES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL ÁREA DE LA SALUD. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. acorde a lo establecido en la Ley 805 de 2003 o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan 2. Escuelas de auxiliares de enfermería. 3. Escuelas de Formación y Capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza y de la Policía Nacional, en el Área de la Salud. 4. Otras instituciones de formación y capacitación en salud en el país o en el exterior, públicas o privadas, con las que se suscriba el respectivo convenio, previa aprobación del 	<p>IGUAL</p>	

Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).		
ARTÍCULO 76. FUNCIÓN DE LOS ENTES DE FORMACIÓN. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano para la salud tendrán como norma que los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de la misión y de las necesidades del SNSFP, acorde a las normas que los regulen.	IGUAL	
ARTÍCULO 77. ARTÍCULO TRANSITORIO. Los Acuerdos expedidos por el CSSFP con anterioridad a la fecha de publicación de esta Ley, continuarán vigentes hasta tanto se modifiquen, adicionen o deroguen. Los actuales Miembros del CSSFP, de los Comités de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y del Consejo Directivo del Hospital Militar Central, terminarán el período para el cual fueron designados o elegidos.	IGUAL	
ARTÍCULO 78. OPERATIVIDAD DEL NUEVO SISTEMA. El Gobierno Nacional adoptará las disposiciones necesarias para facilitar la operatividad del nuevo sistema que se crea mediante la presente Ley.	IGUAL	
ARTICULO 79. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias.	IGUAL	

VI. GLOSARIO

- Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP)
- Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP)
- Plan de Servicios de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP)
- Presupuesto Per cápita para el Sistema de Salud de la Fuerza Pública (PPSFP)
- Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI)
- Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL)
- Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM)
- Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN)



- Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DSSFM)
- Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN)

VII. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicito a los H. Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en primer debate, el Proyecto de Ley No. 172 “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones” con base en el texto propuesto.

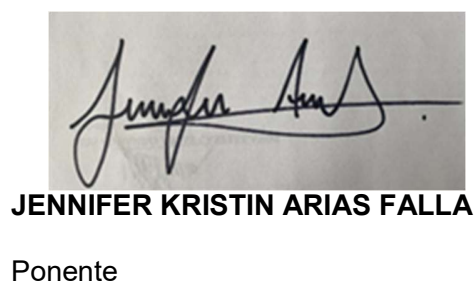
De los Honorables Representantes,



CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Coordinador Ponente



JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Ponente



JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Ponente



JAIRO GIOVANNI CRISTANCHO TARACHE
Ponente



VIII. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

“Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

TITULO I DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA

CAPITULO I OBJETO, NATURALEZA Y PRINCIPIOS

ARTÍCULO 1°. OBJETO. El objeto del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), es garantizar a sus afiliados y beneficiarios, el respeto, acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, mediante la prestación del servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los afiliados y sus beneficiarios; así, como el servicio de salud inherente a la función propia de la actividad Militar y de Policía Nacional.

ARTÍCULO 2°. DEFINICION DEL SISTEMA. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, es el conjunto interrelacionado y armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias, procedimientos, facultades, obligaciones, derechos, deberes, financiamiento, controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud del personal afiliado y sus beneficiarios.

PARAGRAFO. - La Fuerza Pública se compone únicamente de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional de acuerdo a la Constitución Nacional.



ARTÍCULO 3°. NATURALEZA. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz, con calidad y humanizada, para la preservación, el mejoramiento, investigación científica y la promoción de la salud. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los seres humanos. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política y la ley estatutaria 1751 de 2015, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

ARTÍCULO 4°. PRINCIPIOS. Serán principios orientadores para la prestación de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud la Fuerza Pública los siguientes:

- q. **Disponibilidad.** El Estado en cabeza del SNSFP, deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.
- r. **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como deberán garantizar una atención oportuna e idóneamente frente a la situación de salud de cada persona en las diferentes etapas y ciclos de vida.
- s. **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto del ser humano y su dignidad. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.
- t. **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.
- u. **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.



- v. **Pro Homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- w. **Equidad.** El SNSFP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, sin discriminación alguna.
- x. **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.
- y. **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse de manera adecuada, oportuna, personalizada, integral, continua y sin dilaciones.
- z. **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.
- aa. **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- bb. **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus instituciones de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.
- cc. **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.
- dd. **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.
- ee. **Eficiencia.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública debe



procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

- ff. **La integralidad.** Los servicios y tecnologías en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, tratar, paliar, curar, rehabilitar la enfermedad sin restricciones y con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

ARTÍCULO 5°. CARACTERÍSTICAS Y ELEMENTOS. Serán características propias del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) las siguientes:

- i. **Autonomía.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en la constitución, Ley 1751 de 2015 y la presente Ley.
- j. **Integración funcional.** Las entidades que componen el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, concurrirán armónicamente en la provisión de servicios de salud, mediante la integración de funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
- k. **Independencia de los recursos.** Los recursos que ingresen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán administrarse en fondos cuentas separados e independientes del resto del presupuesto de las unidades ejecutoras de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sólo podrán



destinarse a la ejecución de las actividades misionales de cada Subsistema, en los términos que establezca la presente ley y El Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública.

- l. **Unidad.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada, descentralizada 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.
- m. **Excepcionalidad.** Serán características propias y excepcionales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) la sanidad en campaña, la medicina aeroespacial, la medicina naval y del buceo para las Fuerzas Militares; y las actividades de salud para los grupos operativos de la Policía Nacional. Se incluyen las actividades de planeamiento médico, inteligencia médica y logística médica para el desarrollo de las mismas.
- n. **Descentralización y Desconcentración.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) prestará lo servicios en forma descentralizada o contratada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud 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 la Fuerza Pública.
- o. **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.
- p. **Referencia y contrarreferencia.** El régimen de referencia y contra referencia es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las modalidades de solicitud de servicios.



CAPITULO II

COMPOSICION, AUTORIDADES Y ORGANOS ENCARGADOS DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA

ARTÍCULO 6°. COMPOSICION DEL SISTEMA. - El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) y los usuarios del Sistema.

PARAGRAFO. Para efectos de lo previsto en la presente Ley, se denominan usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), a los afiliados y beneficiarios del mismo.

ARTÍCULO 7°. Crease el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública. El viceministro se desempeñará como delegado del Ministro de Defensa, en la presidencia del CSSFP.

PARAGRAFO: Las funciones del Viceministro de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública serán las siguientes:

16. Dentro del marco de sus competencias dicta normas para integrar, adoptar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar, ejecutar y evaluar las políticas de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), en los ámbitos administrativos, operacionales, asistenciales, financieros y técnicos.
17. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector Administrativo, operacional y asistencial de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
18. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública en Colombia.
19. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud operacional y asistencial, riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información del Sistema Nacional de salud de la Fuerza Pública.



20. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.
21. En coordinación con el Comando General de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, formular y evaluar la política de talento humano en salud de la Fuerza Pública, en coordinación con la Dirección de Sanidad del Sistema de salud de la Fuerza Pública y los Subsistemas, establecimientos de salud militar y policial competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud de la Fuerza Pública.
22. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública.
23. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública.
24. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales.
25. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados al sistema de salud nacional de la Fuerza Pública a cargo del Ministerio.
26. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud la Fuerza Pública.
27. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de los miembros de la Fuerza Pública y sus beneficiarios en materia de salud.
28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.
29. Administrar los fondos, cuentas y recursos de administración del Sistema Nacional a cargo del Ministerio.



30. Las demás funciones asignadas por la Constitución y la Ley.

ARTICULO 8°. FUNCIONES DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL. Además de las funciones que la Ley le asigna de modo general a los Ministros y de manera particular al Ministro de Defensa Nacional, éste tendrá a su cargo la función de:

3. Preparar los proyectos de Ley y de Decretos relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
4. Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SNSFP, en los ámbitos administrativos, financieros y técnicos.

ARTÍCULO 9°. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), como máximo órgano rector del SNSFP. El CSSFP estará integrado por los siguientes Miembros:

- s. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro de la Salud de la Fuerza Pública como su delegado, quien lo presidirá.
- t. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su Viceministro como su delegado.
- u. El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado.
- v. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado.
- w. El Comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
- x. El Comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
- y. El Comandante de la Fuerza Aérea o el Segundo Comandante como su delegado.
- z. El Director General de la Policía Nacional o su delegado.
- aa. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
- bb. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en



goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.

- cc. Un representante del personal de Oficiales de Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente.
- dd. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente
- ee. Un representante del personal de Suboficiales o mandos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente.
- ff. Un representante del personal de Soldados Voluntarios, soldados profesionales y sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente.
- gg. Un representante del personal de Agentes/Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente.
- hh. Un representante del personal civil no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, o de la Policía Nacional regido por el Decreto 1214 de 1990; uno de sus beneficiarios de pensión por muerte o de sobreviviente o su suplente.
- ii. Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio de Defensa afiliado al Sistema de Salud de la Fuerza Pública, las viudas o beneficiarios sustitutos de pensión o su suplente.
- jj. Dos profesionales de la salud, uno con especialización en Administración Pública Hospitalaria y uno en Salud Pública, designado por la Academia Nacional de Medicina o el Ministerio de Salud y seguridad social.

PARÁGRAFO 1. Harán parte del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) con voz, pero sin voto el Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Director del Hospital Militar Central y el Director del Hospital Central de Policía Nacional. Además de lo anterior el Presidente del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública



(CSSFP) podrá invitar a las personas que considere necesarias.

PARÁGRAFO 2. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Consejo Superior de Salud de Fuerza Pública un representante de las Veedurías Nacionales en Salud del Sistema de Nacional Salud de la Fuerza Pública. Este representante tendrá voz, pero no voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.

PARÁGRAFO 3. El CSSFP se reunirá obligatoriamente una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente o siete (7) de sus miembros con derecho a voz y voto. Se establece quorum mínimo de diez miembros, para sesionar y tomar decisiones válidas.

PARÁGRAFO 4. Los representantes del personal descrito en el presente artículo serán elegidos a nivel nacional por mayoría de votos y para un período de dos años. Se establece un máximo de dos periodos consecutivos para cada representante. Su inscripción se hará con su correspondiente suplente. El mecanismo de elección de los representantes descritos en el literal j), l) y n) estará a cargo de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. El proceso de elección de los representantes referidos en el literal p) y q) estará a cargo del Ministerio de Defensa Nacional. El proceso de elección de los representantes k), m) y o) estará a cargo de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

PARAGRAFO 5. Los representantes de los retirados o pensionados, viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente, elegidos por voto popular para integrar el CSSMP y los Comités del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional que deban desplazarse para las sesiones ordinarias y extraordinarias tendrán derecho a que se les reconozca el valor de los pasajes, estadías y alimentación cuando viajen a la ciudad de Bogotá u otras ciudades donde se convoquen estas sesiones de estos organismos de dirección y administración. Este gasto será a cargo del respectivo fondo cuenta a través de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional.

PARAGRAFO 6. Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes de titulares del Consejo Superior o comités de salud de las Fuerzas Militares o la Policía Nacional no podrán delegar esta responsabilidad.

ARTÍCULO 10°. FUNCIONES DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. Son funciones del CSSFP las siguientes:

19. Definir la visión, misión, políticas, planes, programas y prioridades generales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).



20. Definir mediante Acuerdos los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) en todas sus dependencias, de manera concertada con las direcciones de los subsistemas de salud, el Director del Hospital Militar y el Director del Hospital Central de la Policía.
21. Aprobar el Anteproyecto de presupuesto de los componentes del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública(SNSFP).
22. Aprobar el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP) y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
23. Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
24. Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la presente Ley.
25. Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.
26. Aprobar los parámetros para adoptar las tarifas internas y externas en compra y venta de servicios de salud para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
27. Emitir los lineamientos de referencia y contra referencia para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
28. Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.
29. Disponer las políticas, estrategias, y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial en cuanto al Plan básico de atención en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.
30. Aprobar el Plan nacional de sistematización de la información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
31. Fijar los criterios a tener en cuenta para la elaboración del informe anual



- de epidemiología y morbilidad que deben expedirlos subsistemas de salud
32. Establecer los criterios a tener en cuenta para identificar el valor de la UPC (unidad de pago por capitación), que deben expedir los subsistemas de salud de la fuerza pública en caso de que no se acoja al valor de la UPC que expide el gobierno nacional para el régimen general de salud.
 33. Expedir su propio reglamento.
 34. Aprobar los planes de medicina prepagada que se establezcan en el SNSFP, previo estudio que deberá presentar el Director de cada Subsistema
 35. Determinar anualmente los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Sistema y autorizar a las entidades y a los Establecimientos de Sanidad que conforman el SNSFP para la prestación de servicios de salud a terceros.
 36. Las demás que le señalen la Ley y los reglamentos.

PARÁGRAFO 1. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) en la asignación de los recursos del presupuesto de inversión dará prioridad al fortalecimiento de infraestructura de los establecimientos de sanidad militar y policial.

PARÁGRAFO 2. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en ejercicio de sus facultades, no podrá desmejorar los beneficios y garantías del servicio de salud contemplados en las normas anteriores a la presente ley para los usuarios del Sistema Nacional de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

PARAGRAFO 3. Quienes hagan parte del CSSFP, no pueden a la vez integrar los comités de los subsistemas de salud de las fuerzas militares y de policía como principales, ni como suplentes.

ARTÍCULO 11°. SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. La Secretaría Técnica del CSSFP será ejercida por el funcionario que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

8. Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones.
9. Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente.



10. Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSFP.
11. Llevar el archivo de todos los documentos, las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
12. Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados o sometidos a aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
13. Enumerar los Acuerdos del Consejo y ordenar su publicación en la Gaceta del Consejo Superior.
14. Las demás que se le señalen en las normas legales y reglamentarias.

PARÁGRAFO. Para ser Secretario Técnico del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública se requiere acreditar profesión o especialidad afín a ciencias de la salud.

CAPITULO III DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

ARTÍCULO 12°. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFMI). El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, el Comando del Ejército Nacional, el Comando de la Armada Nacional, el Comando de la Fuerza Aérea Colombiana, la Unidad Especializada del Hospital Militar Central y los establecimientos de sanidad militar.

ARTICULO 13°. COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EN RELACIÓN CON EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA FUERZAS MILITARES. tendrá como funciones, en relación al recurso humano con que cuentan las fuerzas militares las siguientes:

5. Asignar en comisión del servicio a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el personal Militar y civil que constituye el recurso humano sanitario de las fuerzas, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo
6. Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del Subsistema.



7. Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSFP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSFP y directivas de la Dirección del subsistema de salud.

Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones, brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior con cargo al presupuesto del Comando General de las Fuerzas Militares.

ARTÍCULO 14°. DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Constitúyase La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como una dependencia del Comando General de la Fuerzas Militares, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como ejercer la dirección en materia de salud asistencial y operacional, aseguramiento, control y administración del recurso humano e infraestructura de sanidad militar, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSSFP bajo la coordinación del Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

La DSSFM tendrá a su cargo la dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial de las subdirecciones que la conformen.

ARTÍCULO 15°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá a su cargo las siguientes funciones:

26. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
27. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
28. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
29. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad.
30. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos.
31. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la



red de servicios prestadores.

32. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.
33. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
34. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad.
35. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema.
36. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
37. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP.
38. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.
39. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.
40. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de las Fuerzas Militares.
41. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
42. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Militar y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Militar Central; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada.
43. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la



relación costo–efectividad.

44. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Fuerzas Militares y el apoyo logístico.
45. Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia.
46. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de soldados regulares, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos.
47. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.
48. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.
49. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.
50. Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.

ARTÍCULO 16°. COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor del SSFM, estará integrado por los siguientes miembros:

12. El Inspector General de las FF.MM, quien lo presidirá.
13. El Inspector del Ejército Nacional.
14. El Inspector de la Armada Nacional.
15. El Inspector de la Fuerza Aérea.
16. El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.
17. El Subdirector científico del Hospital Militar Central.



18. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.
19. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente.
20. Un representante del personal de soldados profesionales y sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente.
21. Un representante del personal civil no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional regido por el Decreto 1214 de 1990; uno de sus beneficiarios de pensión por muerte o de sobreviviente o su suplente.
22. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 1. El Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Director del Hospital Militar Central, el Director del Subsistema Operacional y el Director de Subsistema Asistencial podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSSFM con derecho a voz, pero sin voto.

PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado principal o suplente, que integre el CSSFP, puede ser titular ante el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 3. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses de manera ordinaria o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Inspector General de las Fuerzas Militares. La representación de los Miembros en el Comité es indelegable. En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.

PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro de las



Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos periodos consecutivos.

El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:

5. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para los literales g), h) e i), según reglamentación que expida la Dirección del subsistema.
6. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal j) y k), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.

PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares un representante de las veedurías nacionales en salud. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.

ARTÍCULO 17°. FUNCIONES DEL COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

14. Vigilar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSFP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
15. Estructurar el Plan de beneficios con relación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
16. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
17. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema.
18. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño del Subsistema.
19. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes



de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo.

20. Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
21. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de las Fuerzas Militares, en concordancia con las políticas que adopte el CSSFP.
22. Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios que sean de su conocimiento sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
23. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Militar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
24. Asesorar al Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los asuntos de su competencia.
25. Elaborar su propio reglamento.
26. Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos.

ARTÍCULO 18°. FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES EN RELACION AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, tendrán las siguientes funciones:

4. Postular ante el Comando General de las Fuerzas Militares, el personal Militar y Civil asistencial, supra especialistas, especialistas, médicos y odontólogos generales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y otros de las Fuerzas Militares, que a su vez pasaran al control y administración de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
5. Disponer de los recursos de infraestructura, equipos y dotación de los hospitales y establecimientos de sanidad militar para la atención de los



servicios de salud.

6. Proveer y brindar los apoyos administrativos, financieros, operativos y locativos, de acceso a las unidades de atención en salud.

ARTICULO 19°. SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Operacional de las Fuerzas Militares, será una dependencia orgánica y estructural de las mismas Fuerzas, las cuales cumplirán sus funciones en observancia de las directrices en materia de Salud, bajo el Direccionamiento y Control de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Serán las encargadas de administrar la prestación de los servicios de salud que se llevará a cabo a través de la Prestación de Servicios de Salud Integral, la Medicina Laboral y Salud Operacional.

PARÁGRAFO. Entiéndase por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y las actividades de salud especializada que tiene por objeto promover, prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los miembros de las Fuerzas Militares, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada fuerza, incluyendo entre otras, salud en campaña, medicina naval y medicina de aviación.

ARTÍCULO 20°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Serán funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en relación con la Salud de las Fuerzas Militares en el nivel prestador las que le asigne la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO. Las Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá las funciones de coordinar el desarrollo y operación de la Medicina Laboral y definición de Situación Medico Laboral del personal de su respectiva Fuerza, conforme a las facultades que le fueron conferidas por el Decreto Ley 1795 de 2000; Además de esto deberán coordinar y asesorar en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene en el trabajo o sus equivalentes al personal militar activo de la fuerza en el desarrollo de sus acciones. La Subdirección asesorará y coordinará intersectorialmente las acciones de gestión ambiental que realice la fuerza, dirigidas a la población militar activa, además realizará las demás que le asigne su propia fuerza.

ARTICULO 21°. SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Se encarga de definir las condiciones



necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (territorio, asegurador, prestador), brindar asistencia sanitaria a la población mediante la prevención de la enfermedad, la atención clínica de los usuarios y el mantenimiento de la salud de los mismos a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las usuarios, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

ARTÍCULO 22°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es responsable entre otras funciones, de la formulación de políticas, programas y proyectos de inversión en salud, familia, infancia, adolescencia, envejecimiento, vejez, y riesgos ambientales. Apoya la preparación de normas sobre organización, funcionamiento y gestión institucional requeridas para adelantar las políticas, planes, programas y proyectos. De igual manera, da soporte técnico a la conformación, consolidación y mantenimiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Manejo Social del Riesgo a nivel nacional, y brinda asistencia técnica en aspectos específicos frente a la demanda de las entidades del sector de salud del SNSFP en relación con las políticas de contratación.

ARTÍCULO 23°. INTEGRACION DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL A LA DIRECCION DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Intégrese el establecimiento público denominado Hospital Militar Central a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como una Unidad Especializada de Alta Complejidad para la atención de los servicios y atenciones del plan de salud general y operacional.

PARAGRAFO 1°- La estructura orgánica y funcionalidad de la Unidad Especializada de Alta Complejidad Hospital Militar Central será definida y reglamentada por el Gobierno Nacional de acuerdo a las competencias que para tal efecto le otorgue la ley.

PARAGRAFO 2°- Como parte integral y estructural de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la Unidad especializada de alta complejidad Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación integral de los servicios de salud de alto nivel de complejidad a los usuarios, en cumplimiento al modelo de atención en salud del Subsistema de Salud Militar y de acuerdo al ordenamiento de la red prestadora de servicios que determine el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.

ARTICULO 24°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD MILITAR – URSSM: Créense las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar las cuales



dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSSFP, estas funcionarán como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas que se confluyen en el mismo.

PARÁGRAFO 1º Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios con red externa pública o privada.

PARÁGRAFO 2º. Prestarán sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia, emergencias o prestaciones de servicios de salud dentro del proceso de referencia y contra referencia a todo el personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 3º. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar – URSSM será determinada por los planes de servicios y beneficios aprobados por el CSSFP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, notificando de la misma al CSSFP.

PARÁGRAFO.4º. La asignación de los Recursos de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar será realizada directamente por la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a cada Regional, teniendo en cuenta la caracterización de la población, situación de salud de los usuarios, territorio, entre otros, acorde al Modelo de Atención en Salud.

PRAGRAFO. 5º. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios. La contratación de servicios con el HOMIC se debe circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas.

La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas y al cumplimiento y ejecución



de políticas, a través de cada Regional.

CAPITULO IV DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

ARTÍCULO 25°. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, SSPN, lo constituyen la Dirección General de la Policía nacional, la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los Establecimientos de Sanidad Policial.

ARTICULO 26°. LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL EN RELACIÓN CON EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. La Dirección General de la Policía Nacional, tendrá como funciones las siguientes:

5. Asignar en comisión del servicio a la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el personal Policial y civil que constituye el recurso humano sanitario de la Policía, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo
6. Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del Subsistema.
7. Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSFP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSFP y directivas de la Dirección de aseguramiento.
8. Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones, brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior cargo al presupuesto de la Dirección General de la Policía Nacional.

ARTÍCULO 28°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN) tendrá las siguientes funciones.

26. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
27. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
28. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que



serán presentados al Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública.

29. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad.
30. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos.
31. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores.
32. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.
33. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
34. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad.
35. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema.
36. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
37. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP.
38. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.
39. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.
40. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de la Policía Nacional.



41. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
42. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Policial y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Central de la Policía; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada.
43. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo–efectividad.
44. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Policía Nacional y el apoyo logístico.
45. Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia.
46. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de los alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos.
47. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.
48. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.
49. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.
50. Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.

ARTÍCULO 29°. COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional como órgano asesor del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), estará integrado por los siguientes miembros:



12. El Subdirector General de la Policía Nacional;
13. Inspector General de la Policía;
14. El Director Operativo de la Policía Nacional;
15. El Director Administrativo de la Policía Nacional;
16. El Jefe de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional;
17. Subdirector científico del Hospital Central de la Policía.
18. Un representante del personal de Oficiales de la Policía Nacional con asignación de retiro, pensión de invalidez o de sus beneficiarios, o a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes de los Oficiales de la Policía nacional, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido; o su suplente.
19. Un representante del personal de Suboficiales o mandos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido y su suplente.
20. Un representante del personal de Agentes/Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente.
21. Un representante del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional, o de sus beneficiarios, o a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes del personal no uniformado de la policía Nacional; o su suplente
22. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 1. El Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el Director del Hospital Central de la Policía, el Director del Subsistema Operacional y el Director



de Subsistema Asistencial podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSSPN con derecho a voz, pero sin voto.

PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado principal o suplente, que integre el CSSFP, puede ser titular ante el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 3. El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse una vez cada dos meses de manera ordinaria o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Subdirector General de la Policía Nacional, la representación de los Miembros en el Comité es indelegable. En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.

PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos periodos consecutivos.

El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:

3. La Dirección del Subsistema de Salud de las Policía Nacional para los literales g), h) e i), según reglamentación que expida la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
4. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal j) y k), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.

PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional un representante de las veedurías nacionales en salud. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.

ARTÍCULO 30°. FUNCIONES DEL COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional las siguientes:



14. Vigilar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSFP respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
15. Estructurar el Plan de beneficios con relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
16. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
17. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema.
18. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño del Subsistema.
19. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo.
20. Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
21. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de la Policía Nacional, en concordancia con las políticas que adopte el CSSFP.
22. Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios que sean de su conocimiento sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
23. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Policial y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
24. Asesorar al Director del subsistema de salud de la Policía nacional en los asuntos de su competencia.
25. Elaborar su propio reglamento.
26. Las demás que le señalen la ley y los reglamentos.



ARTICULO 31°. SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Subdirección de Salud Operacional de la Policía Nacional será una dependencia orgánica y estructural de la policía, la cual cumplirá sus funciones en observancia de las directrices en materia de Salud, bajo el Direccionamiento y Control de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Será la encargada de administrar la prestación de los servicios de salud que se llevará a cabo a través de la Prestación de Servicios de Salud Integral, la Medicina Laboral y Salud Operacional.

PARÁGRAFO. Entiéndase por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones policiales y las actividades de salud especializada que tiene por objeto promover, prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los miembros de la Policía Nacional, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de la fuerza.

ARTÍCULO 32°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Serán funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en relación con la Salud en el nivel prestador, las que le asigne la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO. La Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional tendrá las funciones de coordinar el desarrollo y operación de la Medicina Laboral y definición de Situación Medico Laboral del personal policial. Coordinar y asesorar las acciones que desarrolle la Policía Nacional en la Salud Ocupacional o Seguridad e Higiene en el trabajo o sus equivalentes para el personal policial activo; Asesorar y coordinar intersectorialmente las acciones de gestión ambiental que realice la Policía Nacional dirigidas a la población policial activa, además realizará las demás que le asigne su propia institución.

ARTICULO 33°. SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se encarga de definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (territorio, asegurador, prestador), brindar asistencia sanitaria a la población, mediante la prevención de la enfermedad, la atención clínica de los usuarios adscritos y el mantenimiento de la salud de los mismos a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las usuarios, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y



paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

ARTICULO 34°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional es responsable entre otras funciones, de la formulación de políticas, programas y proyectos de inversión en salud, familia, infancia, adolescencia, envejecimiento y vejez, y riesgos ambientales. Apoya la preparación de normas sobre organización, el funcionamiento y la gestión institucional requeridos para adelantar las políticas, planes, programas y proyectos. De igual manera, da soporte técnico a la conformación, consolidación y mantenimiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y al Manejo Social del Riesgo a nivel nacional, y brinda asistencia técnica en aspectos específicos frente a la demanda de las entidades del sector de salud del SNSFP en relación con las políticas de contratación.

ARTÍCULO 35°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD POLICIAL – URSSP: Créanse las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de acuerdo a las políticas, lineamientos y modelo de salud que establezca el CSSFP, estas funcionaran como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Policial de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional que se confluyen en el mismo.

PAGRAFAFO 1° Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios de alta complejidad con red externa pública y privada.

PARÁGRAFO 2°. Prestaran sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud Policial que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia, emergencia o prestaciones de servicios de salud dentro del proceso de referencia y contra referencia a todo el personal del Subsistema de Salud Policial.

PARÁGRAFO 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial – URSSP será determinada por los planes de servicios y beneficios aprobados por el CSSFP y su actualización periódica



será responsabilidad de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, notificando de la misma al CSSFP.

PARÁGRAFO.4º. La asignación de los Recursos de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial será realizada directamente por la Dirección del Subsistema de Salud de las Policía Nacional a cada Regional, teniendo en cuenta la caracterización de la población, situación de salud de los usuarios, territorio, entre otros, acorde al Modelo de Atención en Salud.

PRAGRAFO. 5º. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios. La contratación de servicios con el Hospital Central de la Policía se debe circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas.

La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Policial y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.

TÍTULO II BENEFICIOS DEL SISTEMA CAPÍTULO I AFILIADOS Y BENEFICIARIOS

ARTÍCULO 36. AFILIADOS. Existen tres (3) clases de afiliados al Sistema de Salud de la Fuerza Pública (SSFP): Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

d) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

10. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.
11. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.
12. El personal civil no uniformado activo o pensionado afiliado al SSFP bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996.
13. El personal civil pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o



vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993.

14. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 15. Los beneficiarios sustitutos de asignación de retiro o pensión por muerte del personal retirado o pensionado uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 16. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993.
 17. El cónyuge separado legalmente de un afiliado cotizante, podrá continuar afiliado al sistema, siempre que así lo manifieste por escrito el titular y traslade al sistema el monto total de la cotización si se encontrare cotizando a un sistema distinto de seguridad social en salud. En su defecto, podrá afiliarse como independiente asumiendo el total de la cotización prevista en el artículo 48 de la presente Ley sobre los ingresos que reporte para estos efectos, siempre que no sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
 18. El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a efectuar su cotización para salud de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del presente artículo.
- e) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:
5. Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales, Suboficiales y soldados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional.
 6. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.
- f) Los beneficiarios dependientes:



Serán aquellos que no se encuentren como afiliados o beneficiarios en ningún régimen de salud del Sistema de Seguridad Social, ni se encuentren disfrutando de pensión alguna y que hagan parte del núcleo familiar del cotizante no incluidos en el artículo 24 del Decreto 1795 de 2000 o demás normas que la modifiquen, tales como padres de personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los nietos siempre y cuando la madre o padre beneficiario sea menor de 18 años o mayor de 18 años y menor de 25 años siempre y cuando demuestre su calidad de estudiante, haga parte del núcleo familiar del afiliado cotizante y no esté afiliado o afiliada a ningún régimen de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud y demuestre la dependencia económica con el cotizante.

PARÁGRAFO 1º. El afiliado cotizante deberá cancelar el valor de una UPC adicional por su beneficiario dependiente señalado en el literal c del presente artículo.

PARAGRAFO 2º.- El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a efectuar su cotización para salud, podrá optar por pertenecer al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en cuyo caso el valor de la UPC y de la respectiva cotización ingresará al fondo cuenta del subsistema según el caso.

PARÁGRAFO 3º.- Cuando un afiliado cotizante al régimen de excepción tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar, su empleador, contratante o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en los formularios que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social, dichos dineros ingresaran al fondo cuenta del respectivo subsistema. Los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través del régimen de excepción.

ARTÍCULO 37. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 36, serán beneficiarios los siguientes:

6. El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero (a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años.
7. Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes y que dependan económicamente del afiliado.



8. Los hijos con invalidez permanente o absoluta, que dependan económicamente del afiliado.
9. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar se extiende a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él.
10. Cuando ambos cónyuges o compañeros (as) permanentes sean afiliados cotizantes al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), los miembros del grupo familiar podrán inscribirse como beneficiarios en cabeza de uno de ellos. En este evento, también se podrá inscribir en el grupo familiar a los padres que dependan económicamente de alguno de los cónyuges o compañeros (as) permanentes, en concurrencia de los hijos con derecho a ser inscritos.

PARÁGRAFO 1. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) del presente Artículo, se define la invalidez como la pérdida de capacidad laboral u ocupacional que tiene un individuo para desempeñar un trabajo u actividad. La Dirección del subsistema de salud de las Fuerzas Militares y la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se encargarán de calificar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de los beneficiarios, de conformidad con el Manual Único de Invalidez del Sistema General de Seguridad Social contemplado en el Decreto 1507 de 2014 o norma que lo modifique, adicione o sustituya y el Acuerdo 069 del 2 de agosto del 2019.

PARÁGRAFO 2. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización y los beneficiarios dependientes no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.

PARÁGRAFO 3. No se admitirá como beneficiarios del SNSFP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud. En tal sentido, se dará aplicación a lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 2.1.13.5 del Decreto 780 de 2015 o normas que lo modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 38. DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos derechos consagrados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015 y los contenidos en el Plan de Benéficos del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.

ARTÍCULO 39. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos deberes contemplados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015y además los siguientes:



9. Dar cumplimiento de las acciones que se desarrollen dentro del Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, que sean competencia del afiliado o de sus beneficiarios, en la previsión de riesgos en salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, paliación y cuidado de la salud.
10. Cumplir con los requisitos y normas sobre afiliación, registro de la historia familiar y declaración del estado de salud establecidas para el SNSFP.
11. Cumplir las normas establecidas para evitar incurrir en multifiliación con los otros regímenes especiales y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cotizante o de sus beneficiarios.
12. Realizar el pago del valor correspondiente a la cuota única anual o proporcional al término faltante para la anualidad desde la fecha de ingreso, para sus beneficiarios, que se vinculen en calidad de beneficiarios dependientes.
13. Responder por los daños que el afiliado o sus beneficiarios ocasionen en los bienes o instalaciones que sean dispuestos para su atención.
14. Hacer un uso adecuado e intransferible de los documentos o mecanismos de identificación que lo acreditan como afiliado del SNSFP.
15. Mantener actualizados los datos de contacto en el sistema de información para el despliegue de las acciones en salud.
16. Respetar y tratar con dignidad la intimidad de los demás pacientes.

PARÁGRAFO 1. El derecho a los servicios de salud para los afiliados y beneficiarios enunciados en la presente Ley, se extinguirán por las siguientes causas:

d. Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:

3. Por muerte.
4. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por cesación de efectos civiles del matrimonio católico, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, siempre y cuando el titular no manifieste por escrito la voluntad de continuar su afiliación.

e. Para los hijos:

4. Por muerte.
5. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.



6. Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley.

f. Para los padres:

3. Por muerte.
4. Por afiliación a otro régimen.

ARTÍCULO 40. ENTIDADES RESPONSABLES. El Ministerio de Defensa Nacional, los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa adscritas o vinculadas, tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SNSFP:

6. Realizar el trámite de Afiliación ante las oficinas responsables al SNSFP, a las personas enumeradas en el Artículo 36 de la presente ley y registrar a sus respectivos beneficiarios.
7. Reportar mensualmente la información de la liquidación detallada del periodo de cotización de los aportes en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el Artículo 36 de la presente ley, en estructura que defina el CSSFP.
8. Liquidar, descontar y girar al Fondo - Cuenta de cada Subsistema el aporte del patronal y el aporte del afiliado correspondiente a las cotizaciones en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el Artículo 36 de la presente ley.
9. Las fechas para el pago de los aportes en salud enunciados anteriormente son las establecidas en el decreto 1670 de 2007 o normas que lo modifique.
10. Actualizar y enviar mensualmente la información relacionada de los afiliados, a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, según sea el caso, con el fin de actualizar las novedades de retiro, traslados, fallecimientos, desafiliación de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 36 de la presente ley, mantener la coberturas de afiliación y adscripción de los usuarios del SNSFP.



ARTÍCULO 41. PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD. El SNSFP permitirá la articulación y cobertura de planes complementarios en salud al Plan de Beneficios para sus usuarios, sean estos realizados por el mismo SNSFP o por otras empresas administradoras de planes de beneficios, a los cuales se accederá de manera voluntaria y serán financiados por los usuarios; siempre y cuando el Plan Complementario no sustituya al Plan de beneficios o viceversa.

CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS

ARTÍCULO 42. PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (PSSFP). Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), tendrán derecho a un Plan de Servicios de Salud (PSSFP) en los términos y condiciones que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en el cual se contemplarán actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicamentos esenciales y guías de atención en caso de enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y paliación para todas las patologías, al que está obligado el sistema a garantizarles con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de servicios de salud y el cual debe priorizar la salud operacional inherente a la actividad del personal en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 1º. Los servicios de salud incluidos en el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), deberán ser actualizados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), de conformidad con el perfil epidemiológico, la tecnología apropiada disponible, y las condiciones financieras del sistema.

PARÁGRAFO 2º. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las condiciones del Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), el inicio de la atención, las exclusiones, la suspensión y el retiro del servicio, aprobará el listado oficial de medicamentos esenciales, respetando en todo caso los beneficios y condiciones contempladas en las normas anteriores a la presente ley para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Igualmente contemplará la posibilidad de tratamientos con medicina natural alternativa, bioenergética y homeopática.

PARÁGRAFO 3º. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará la oportunidad de los servicios de consulta de primera vez, consultas de control, consultas de formulación o control terapéutico, consulta de control pre y post quirúrgico y la oportunidad de los servicios quirúrgicos.



PARÁGRAFO 4º. En el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) no se exigirán períodos mínimos de cotización o de carencia. No obstante, para acceder a cualquiera de los niveles de complejidad con el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), se consideran como indispensables y de trámite obligatorio las actividades y procedimientos de consulta de medicina general y/o paramédica del primer nivel de atención y de remisión, excepto las atenciones de urgencia y de pediatría.

PARÁGRAFO 5º. Para los efectos previstos en este artículo no se podrán aplicar preexistencias a los usuarios y sólo se admitirán como exclusiones aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, debidamente regulados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, los cuales podrán ser objeto de los planes complementarios previstos en el artículo 41 de esta Ley, siempre que no sean producto de actividades, procedimientos o intervenciones como consecuencia de lesiones sufridas en actividad, que en ningún caso podrán considerarse como exclusiones.

PARÁGRAFO 6. El Plan de Servicios contenido en el presente artículo deberá contener como mínimo aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquéllas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.

PARAGRAFO 7. El Sistema de Salud de la Fuerza Pública podrá establecer un sistema de reaseguros para el cubrimiento de los servicios de alto costo y riesgos catastróficos.

ARTÍCULO 43. PLAN DE SALUD OPERACIONAL (PSO). Son las actividades en salud inherentes a las Operaciones Militares y del Servicio Policial y las actividades de salud especializada que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y Policiales, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza.

ARTÍCULO 44. ATENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del SNSFP, con recursos de ATEP.



Para estos efectos, se deberá crear una cuenta ATEP la cual será financiada con el presupuesto del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública de conformidad con los parámetros que para tal efecto determine el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública y su destinación será específica.

ARTÍCULO 45. RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagará los servicios que preste el SNSFP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen. Los casos de urgencia generados en acciones terroristas ocasionados por bombas y artefactos explosivos ocurridos en actos de servicio serán cubiertos por el SNSFP.

PARÁGRAFO. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos podrán ser prestados por el SNSFP en los términos establecidos por el CSSFP, pero deberán ser recobrados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud o ante las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

TÍTULO III. CAPÍTULO I MODELO DE ASEGURAMIENTO

ARTÍCULO 46. ASEGURAMIENTO. Para efectos de la presente ley, el Aseguramiento en la Salud consiste en la gestión de la afiliación y el riesgo en salud de los usuarios, gerenciamiento y administración de los recursos humanos, físicos, económicos, la provisión de bienes, insumos y materiales; y la articulación de los servicios que garanticen el acceso y prestación efectiva de los servicios de salud prestados bajo el marco del Modelo de Atención en Salud y del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud establecido por el CSSFP.

ARTÍCULO 47. DEL SISTEMADEINFORMACION. El Sistema de Información del SNSFP deberá contener los lineamientos y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como también los necesarios para la administración y gestión del SNSFP de acuerdo con lo establecido por el CSSFP.

PARÁGRAFO. El Sistema de Información de Salud será implementado para cada uno de los Subsistemas y su implantación se realizará de conformidad con los lineamientos que determine el CSSFP y el Ministerio de Defensa Nacional.

TITULO IV

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



**DE LA FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (SNSFP)
CAPÍTULO I
COTIZACIONES Y APORTES**

ARTÍCULO 48. COTIZACIONES. La cotización al SNSFP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 36 será del doce punto cinco por ciento (12,5%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro por ciento (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho punto cinco por ciento (8,5%) restante a cargo del Estado como aporte patronal, el cual se girará al respectivo fondo cuenta a través de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército Nacional, Comando de la Armada Nacional, Comando de la Fuerza Aérea Colombiana, Dirección General de la Policía Nacional, Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional y las entidades adscritas o vinculadas al Ministerio.

PARÁGRAFO 1. Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar, en el caso del personal militar y policial en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil; la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales.

PARÁGRAFO 2. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo ingresará a los Fondos Cuenta del SNSFP según corresponda.

PARAGRAFO 3. En cada uno de los subsistemas, se dispondrá el manejo por cuentas separadas de los aportes del personal en servicio activo, pensionado y retirado, pero habrá unidad de caja para su administración.

ARTÍCULO 49. COTIZACIONES BENEFICIARIOS DEPENDIENTES. El valor de las cotizaciones de los beneficiarios dependientes de esta población será el equivalente a una Unidad de pago por Capitación (UPC) del SGSSS, de acuerdo a la edad, género y ubicación del beneficiario dependiente, incrementada en el porcentaje que para tal efecto establezca el gobierno como mayor valor de la UPC, para conformar el valor de la Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa.

ARTÍCULO 50. PRESUPUESTO PER CÁPITA PARA EL SECTOR DEFENSA (PPCD). El valor del Presupuesto Per Cápita para los usuarios afiliados al sistema de salud de la fuerza pública (PPCD) del SNSFP será equivalente a una Unidad de Pago



por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un veinticinco por ciento (25%).

Anualmente, antes de presentar el proyecto de presupuesto al Congreso, el Gobierno Nacional evaluará el perfil epidemiológico y de morbilidad de la población y los costos de prestación del servicio y definirá con esta base el incremento que deba ser reconocido sobre la Unidad de Pago por Capitación UPC, en el evento en que el cálculo arroje un porcentaje superior al 25%.

ARTÍCULO 51. PRESUPUESTO OPERACIONAL DEL SNSFP. El valor de la PPCD operacional será equivalente a la UPC del SGSS incrementado en el cuarenta por ciento (40%) multiplicada por el total de miembros uniformados activos de la Fuerza Pública exceptuando la población no cotizante.

PARÁGRAFO 1°. El mayor valor recaudado por la diferencia del valor de la PPCD operacional, (15%) descritos en este artículo, será destinado a financiar el Plan de Salud Operacional de la Fuerza Pública con cargo al SNSFP de que trata la presente Ley, en consideración a la excepcionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los programas de promoción y prevención de la Salud Operacional de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 2°. Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional dispondrán de los medios necesarios para la evacuación y traslado médico terrestre, fluvial, marítimo o aéreo del personal que se encuentra en desarrollo de operaciones militares y policiales inherentes a su misión constitucional con cargo a sus recursos.

ARTÍCULO 52. APOORTE PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. El aporte para la atención en salud de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las atenciones de salud derivadas de las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, será el valor equivalente al cinco (5%) del valor total de la nómina de las Unidades Empleadoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, correspondiente al personal Uniformado.

PARÁGRAFO. Una vez se establezca el costo de las atenciones en salud de las actividades de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional con base en los estudios técnicos realizados por el SNSFP y presentados por el CSSFP. El Gobierno Nacional aprobará el porcentaje de aporte adicional al establecido en el presente artículo, que deba ser reconocido anualmente al SNSFP.

ARTÍCULO 53. APORTES DEL GOBIERNO NACIONAL. El Gobierno Nacional deberá apropiar los siguientes recursos del presupuesto Nacional:

8. El aporte patronal de las cotizaciones de sus empleados, retirados y



pensionados previstos en la presente Ley o las normas que lo modifiquen.

9. La diferencia entre el valor del Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP requerida para financiar el Plan de Servicios de la Fuerza Pública y de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2. del numeral 1. De acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1-2):
 - (3) Se multiplica el valor del Presupuesto Per cápita del Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública PPSFP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.
 - (4) Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.
10. El valor de Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo del Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización.
11. La diferencia del valor de la PPCD operacional con relación a la PPCD para el sector defensa.
12. El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 5% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional.
13. Los recursos necesarios de inversión para cubrir los costos de adquisición de predios, la construcción y adecuación de infraestructura de las Unidades de Servicios de Salud Hospitales Militares y de Policía del Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional, costo de la adquisición, renovación y actualización tecnológica, dotación hospitalaria y demás inversiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de capacidad técnico científica en la atención en salud y los demás aspectos que deban cubrir con cargo a estos recursos en cada Subsistema, de conformidad con el plan de necesidades y requerimientos de los subsistemas.
14. Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno Nacional para atender las necesidades



del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).

PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional en el marco de su política fiscal y mediante la Ley orgánica de Presupuesto y sus decretos reglamentarios, asignará las apropiaciones presupuestales correspondientes que permitan la ejecución de los recursos presupuestales en concordancia con los ingresos del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Los recursos aprobados en la ley de Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal inmediatamente anterior a la expedición de la presente ley, así como los recursos que, con destino al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se hayan incorporado a su presupuesto, pasarán al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) y serán manejados por las Direcciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en los términos previstos en la presente ley.

ARTÍCULO 54. APORTES TERRITORIALES. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigente para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de conformidad con los planes respectivos.

ARTÍCULO 55. OTROS INGRESOS. Serán otros ingresos los siguientes:

11. Los derivados de la prestación de servicios a usuarios del SNSFP o a particulares, que sean ordenados por las autoridades judiciales y que permita el recaudo o el recobro a otras instancias.
12. Los derivados de la prestación o venta de servicios ambulatorios y hospitalarios por atención de urgencias médicas y procedimientos que sean aplicables de acuerdo a la normatividad vigente.
13. Los derivados de los exámenes de capacidad psicofísica en los eventos contemplados en el artículo 4 del Decreto Ley 1796 de 2000, asumidos conforme a lo establecido en el Artículo 34 del mencionado decreto o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.
14. Los correspondientes a recaudos por rendimientos y excedentes financieros.
15. Los derivados de transferencias provenientes de las Unidades Ejecutoras del Sector Defensa para contribuir al aseguramiento del SNSFP.
16. Los derivados por convenios docencia servicio y de investigación.



17. Los derivados de la prestación de servicios de planes complementarios.
18. Los derivados de donaciones y otros recursos que reciba el SNSFP.
19. Una participación del 20% del impuesto a las armas y municiones de que trata el artículo 224 de la Ley 100. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos de manera proporcional al número de afiliados y beneficiarios de cada subsistema.
20. Los demás que determinen las normas vigentes.

ARTÍCULO 56. FONDOS CUENTA DEL SNSFP. Para los efectos de la operación del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), funcionará el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Los Fondos Cuenta tendrán el carácter de fondos especiales, sin personería jurídica ni planta de personal. Los recursos de los fondos serán administrados y ejecutados en los términos que determinen el CSSFP, directamente por la dirección de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, quienes harán la respectiva asignación de recursos a las Unidades Regionales de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que serán encargadas de ejecutarlos. En todo caso en la facturación de valores o costos por servicios en salud se debe discriminar si obedece a enfermedad común o enfermedad profesional. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. No obstante, lo dispuesto en el presente artículo, el Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública, mantendrá subcuentas separadas por cada fondo según el subsistema. Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los siguientes recursos según sea el caso:

- e. Los ingresos por cotización del afiliado y por cotización correspondiente al aporte del Estado como aporte patronal discriminando por grados cuales corresponden a quienes se encuentran en servicio activo y cuales a quienes se encuentran en goce de asignación de retiro o pensión.
- f. Los aportes del Presupuesto Nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en el artículo 53 de la presente Ley.
- g. Recursos derivados de la venta de servicios o donaciones u otros recursos que reciba el Subsistema.
- h. Recursos que corresponden a la Salud Operacional, accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP).



PARÁGRAFO. Los recursos de los fondos cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, y a lo dispuesto en la presente Ley. La transferencia y distribución de dichos recursos deberá efectuarse de manera proporcional al número y características específicas de los usuarios atendidos en cada uno de los establecimientos de Salud, de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional y su contabilización deberá realizarse de manera independiente en cada subsistema.

ARTÍCULO 57. TRANSFERENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SNSFP. Los recursos generados como excedentes financieros del ejercicio presupuestal, serán ejecutados por cada uno de los Fondos Cuenta y el gasto se aplicará de acuerdo a lo descrito en la presente Ley y en los términos que establezca y reglamente el CSSFP.

ARTÍCULO 58. FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIAS EN SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (FOGFP). Créase el Fondo de Solidaridad y Garantías en Salud de la Fuerza Pública (FOGFP) como un fondo cuenta del Viceministerio de salud del Ministerio de Defensa Nacional, sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual se financiará con el 1% del total del recaudo por aportes contemplados en el artículo 48 de la presente Ley.

Este Fondo tendrá a su cargo el cubrimiento de los siguientes servicios:

3. La atención de patologías no vademécum de alto costo o ruinosas.
4. Las incapacidades de los afiliados al Sistema por doble cotización, de que trata el parágrafo 2 del artículo 36 de la presente Ley.

TITULO V DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ARTÍCULO 59. NATURALEZA JURÍDICA. El Hospital Militar Central, es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D.C.

ARTÍCULO 60. OBJETO. Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SNSFP y se constituye en uno de los



establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 1. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, con recursos asignados por el Gobierno Nacional, independientes a los recursos destinados al fondo cuenta, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y sus beneficiarios, según las normas vigentes.

PARÁGRAFO 2. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros priorizando la atención de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares

ARTÍCULO 61. FUNCIONES. En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:

- f. Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SNSFP.
- g. Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SNSFP.
- h. Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.
- i. Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.
- j. Una vez satisfecha la demanda de atención de servicios de salud del subsistema militar y de policía, podrá ofrecer servicios de salud a particulares.

PARÁGRAFO. Las funciones del Hospital Militar Central deberán desarrollarse de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el CSSFP.

ARTÍCULO 62. DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. El Hospital Militar Central tendrá como órganos de dirección y administración un Consejo Directivo y un Director General quien será su representante legal. El Consejo Directivo estará conformado por:

- l. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública.
- m. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor



- Conjunto.
- n. El Segundo Comandante del Ejército Nacional.
 - o. El Segundo Comandante de la Armada Nacional.
 - p. El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea.
 - q. El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación.
 - r. El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
 - s. Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
 - t. Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
 - u. Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de terna presentada por el Director General del Hospital, para un período de dos años.
 - v. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos, trabajadores oficiales y pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría de votos y para un periodo de dos años.

PARÁGRAFO 1. Podrán asistir a las sesiones del Consejo Directivo, con voz, pero sin voto, el Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 2. El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio más antiguo.

PARÁGRAFO 3. La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente Artículo.

ARTÍCULO 63. FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. Son Funciones del Consejo Directivo:

- w. Formular la política general del Hospital Militar Central, acorde con las directrices del Ministerio de Defensa Nacional, del Plan Nacional de Desarrollo y del Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación.
- x. Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Hospital, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
- y. Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital.
- z. Proponer al Ministro de Defensa Nacional y al Viceministerio de Defensa



- Nacional para la Salud de la Fuerza Pública las modificaciones que considere pertinentes a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal.
- aa. Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital.
 - bb. Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales.
 - cc. Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la Ley y los reglamentos.
 - dd. Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en el Hospital, así como sus modificaciones.
 - ee. Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
 - ff. Orientar las metas y objetivos del Hospital Militar Central hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares.
 - gg. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto interno
 - hh. Estudiar y aprobar los Planes de Desarrollo
 - ii. Aprobar los Planes Operativos Anuales
 - jj. Analizar y aprobar el Proyecto Anual del Presupuesto
 - kk. Aprobar las tarifas internas y externas de conformidad con los parámetros establecido por el CSSFP.
 - ll. Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto social y de las políticas del CSSFP.
 - mm. Estudiar y aprobar los balances de cada ejercicio; examinar las respectivas cuentas de conformidad con las normas vigentes y emitir concepto sobre los mismos y hacer las sugerencias para mejorar el desempeño Institucional.
 - nn. Aprobar la organización interna del Hospital, su reglamento interno y su planta de personal, para su posterior aprobación por parte del Gobierno Nacional.
 - oo. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas.
 - pp. Enviar al Presidente de la República, la terna de candidatos para Director General.
 - qq. Darse su propio reglamento.
 - rr. Las demás que le señale la Ley y los Reglamentos.

ARTÍCULO 64. DIRECTOR GENERAL. El Director General del Hospital Militar Central es agente del Presidente de la República, será nombrado de terna enviada por consejo Directivo del Hospital Militar Central y ejercerá, además de las que le corresponden como Director General de establecimiento público conforme a la ley, las siguientes funciones:

- n) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Hospital.
- o) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente,



- oportuna, equitativa y de calidad.
- p) Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Hospital de conformidad con las normas vigentes.
 - q) Nombrar y vigilar el personal subalterno, de acuerdo a las normas vigentes.
 - r) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSFP.
 - s) Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSFP y Consejo Directivo del Hospital.
 - t) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.
 - u) Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.
 - v) Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales.
 - w) Presentar a consideración del Consejo Directivo las modificaciones necesarias a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal, de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias.
 - x) Velar por que la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
 - y) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSFP y su Consejo Directivo.
 - z) Las demás que le señale la Ley y el estatuto interno.

PARÁGRAFO. Para ejercer el Cargo de Director General del Hospital Militar Central se requiere ser Oficial General o de Insignia u Oficial Superior de las Fuerzas Militares en actividad o en goce de asignación de retiro, además profesional del nivel universitario, especializado y con experiencia en administración de servicios de salud.

ARTÍCULO 65. RÉGIMEN DE PERSONAL. Las personas vinculadas al Hospital Militar Central tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales conforme a las normas vigentes, aunque en materia salarial y prestacional deberán regirse por el régimen especial establecido por el Gobierno Nacional.

ARTÍCULO 66. PATRIMONIO Y RECURSOS. Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:

- k) Las partidas que se le destinen en el presupuesto Nacional.
- l) La venta de servicios de salud al personal afiliados y sus beneficiarios, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- m) Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.



- n) Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica.
- o) Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias.
- p) Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital.
- q) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales.
- r) Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponden a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central.
- s) Los ingresos que obtenga por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la atención de los afiliados al SNSFP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas.

ARTÍCULO 67. RÉGIMEN LEGAL. El régimen presupuestal, contractual y de control fiscal del Hospital Militar Central será el mismo establecido en la Ley para los establecimientos públicos del orden nacional.

ARTÍCULO 68. INCENTIVOS. El Gobierno Nacional podrá establecer un régimen de estímulos, los cuales en ningún caso constituirán salario, con el fin de fijar incentivos para promover el eficiente desempeño de los profesionales de la salud y los empleados del Hospital Militar Central. También podrá establecer estímulos para capacitación continua.

ARTÍCULO 69. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará la prestación de servicios y el cumplimiento de las normas técnicas, científicas y administrativas por parte del Hospital Militar Central, con sujeción a las mismas normas previstas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto sean compatibles.

TITULO VI MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

ARTÍCULO 70. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SNSFP. El Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza pública, deberá cumplir los lineamientos que disponga el Ministerio de Salud, se establecerá por el CNSFP el cual debe implementarse por cada Subsistema, con enfoque en las estrategias de atención primaria en salud (APS), prevención de la enfermedad, vigilancia y control del daño, atención dirigida a la recuperación y rehabilitación y paliación de la salud de las personas, la gestión del riesgo y la provisión de servicios mediante la Gestión



transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles y escalones de complejidad de la Red de Servicios Propia y contratada.

PARAGRAFO. Los Subsistemas de salud del SNSFP podrán implementar y desarrollar su propio modelo de salud en cumplimiento a lo descrito en el presente artículo.

ARTICULO 71. DEL COMPONENTE DE LA GESTION DEL MODELO. La gestión del modelo de la atención comprenderá el aseguramiento de las bases de datos de usuarios del SNSFP, gestión del riesgo en salud, análisis de la situación en salud, el aseguramiento financiero, la eficiencia de la gestión presupuestal, fortalecimiento de la gestión en competencias del talento humano, adecuación de la oferta y demanda en talento humano, infraestructura, equipos y dotación; así como los lineamientos para el ordenamiento de la red prestadora.

ARTICULO 72. DEL COMPONENTE DE LA ATENCIÓN DEL MODELO. El componente de la atención dentro del SNSFP, deberá permitir el cumplimiento de los planes, programas y actividades descritas en la presente ley y en los lineamientos que determine al respecto el CNSFP. Los elementos estructurales que contendrá este componente son:

5. Procedimientos para el acceso, agendamiento, y central de citas.
6. Procedimiento para la atención de los servicios de baja, mediana y alta complejidad, determinando los procedimientos y actividades de accesibilidad directa, atención en urgencias.
7. Redes integradas de servicios de salud.
8. Procedimiento para la atención en salud operacional de acuerdo a cada Subsistema.

ARTÍCULO 73. DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL SNSFP. Se define como el conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos continuos y sistemáticos que desarrolla el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública para garantizar la prestación de servicios en salud con las características y atributos de calidades definidas por el CSSFP, deberá asegurar la prestación de todos los servicios de salud, incluidos los planes de beneficios a los usuarios del SNSFP, sin distinción de tipo de usuario. Tendrá a su cargo la dirección, control y administración de la descentralización por medio de las Unidades Regionales de Servicios de Salud.

PARAGRAFO 1°. PARAGRAFO 1°. La administración se realizará mediante una agrupación regional por medio de Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar URSSM y Unidades prestadoras Regionales de Servicios de Salud Policial, UPRES.



PARAGRAFO 2°. La circunscripción y adscripción de los usuarios será realizada en consideración a los siguientes criterios mínimos: Geo referenciación, perfil epidemiológico, situación de salud, grupos de riesgo y disponibilidad de red prestadora de servicios.

PARAGRAFO 3°. Las Unidades Regionales de Servicios de Salud ejercerán las funciones de apoyo Logístico Operacional conforme a los lineamientos y planes.

TITULO VII DE LAS DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 74. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección vigilancia y control al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), dentro de los términos de su competencia y acorde a las normas propias de este Régimen de Excepción.

PARÁGRAFO. Las Direcciones de los Subsistemas de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional deberán elaborar los estudios, informes y propuestas que requieran los órganos de dirección del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), los Comités de los Subsistemas de Salud, los Ministerios de Defensa Nacional y de Salud, la Superintendencia de Salud y demás autoridades competentes.

ARTÍCULO 75. ENTES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL ÁREA DE LA SALUD. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

5. La facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. acorde a lo establecido en la Ley 805 de 2003 o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan
6. Escuelas de auxiliares de enfermería.
7. Escuelas de Formación y Capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza y de la Policía Nacional, en el Área de la Salud.
8. Otras instituciones de formación y capacitación en salud en el país o en el exterior, públicas o privadas, con las que se suscriba el respectivo convenio, previa aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).

ARTÍCULO 76. FUNCIÓN DE LOS ENTES DE FORMACIÓN. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano para la salud tendrán como norma que los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de la misión y de las necesidades del SNSFP, acorde a las normas que los regulen.



ARTÍCULO 77. ARTÍCULO TRANSITORIO. Los Acuerdos expedidos por el CSSFP con anterioridad a la fecha de publicación de esta Ley, continuarán vigentes hasta tanto se modifiquen, adicionen o deroguen. Los actuales Miembros del CSSFP, de los Comités de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y del Consejo Directivo del Hospital Militar Central, terminarán el período para el cual fueron designados o elegidos.

ARTÍCULO 78. OPERATIVIDAD DEL NUEVO SISTEMA. El Gobierno Nacional adoptará las disposiciones necesarias para facilitar la operatividad del nuevo sistema que se crea mediante la presente Ley.

ARTICULO 79. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias

De los honorables Representantes,

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Representante a la Cámara

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Representante a la Cámara

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante a la Cámara

JAIRO GIOVANNI CRISTANCHO TARACHE
Representante a la Cámara