**Rama Legislativa del Poder Público**

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**Legislatura 2020-2021**

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 172 DE 2020 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”.**

(Aprobado en la Sesión virtual del 25 de marzo de 2021, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 34)

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**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°. DEFINCION 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:

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **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.
5. **Universalidad**. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
6. **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**.**
7. **Equidad**. El SNSFP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, sin discriminación alguna.
8. **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.

1. **Oportunidad**. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse de manera adecuada, oportuna, personalizada, integral, continua y sin dilaciones.
2. **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.
3. **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.
4. **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus instituciones de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.
5. **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.
6. **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.
7. **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.
8. **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:

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **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.

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **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 7º.** Crease el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública. El viceministro se desempañará 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:

1. 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.
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 estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.
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.
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.
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.
9. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales.
10. 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.
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.

**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:

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.

**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:

1. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro de la Salud de la Fuerza Pública como su delegado, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su Viceministro como su delegado.

1. El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado.
2. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado.
3. El Comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
4. El Comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
5. El Comandante de la Fuerza Aérea o el Segundo Comandante como su delegado.
6. El Director General de la Policía Nacional o su delegado.
7. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
8. 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.
9. 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.
10. 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
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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:

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 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.
3. Aprobar el Anteproyecto de presupuesto de los componentes del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública(SNSFP).
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).
5. Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
6. Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la presente Ley.
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 presupuestos disponibles en forma equitativa.
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).
9. Emitir los lineamientos de referencia y contra referencia para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
10. Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.
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.
12. Aprobar el Plan nacional de sistematización de la información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
13. Fijar los criterios a tener en cuenta para la elaboración del informe anual de epidemiologia y morbilidad que deben expedirlos subsistemas de salud
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.
15. Expedir su propio reglamento.
16. Aprobar los planes de medicina prepagada que se establezcan en el SNSFP, previo estudio que deberá presentar el Director de cada Subsistema
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.
18. 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:

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 Superior de Salud de la Fuerza Pública.
6. Enumerar los Acuerdos del Consejo y ordenar su publicación en la Gaceta del Consejo Superior.
7. 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:

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.

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:

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 Superior de Salud de las Fuerza Pública.
4. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad.

1. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos.
2. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores.
3. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.
4. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
5. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad.
6. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema.
7. 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.
8. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP.
9. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.
10. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.
11. 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.
12. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
13. 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.
14. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo–efectividad.
15. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Fuerzas Militares y el apoyo logístico.

1. 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.
2. 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.
3. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.
4. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.
5. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.
6. 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:

1. El Inspector General de las FF.MM, quien lo presidirá.
2. El Inspector del Ejército Nacional.
3. El Inspector de la Armada Nacional.
4. El Inspector 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, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.
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.
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.
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 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:

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 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:

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 mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
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.
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.
10. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Militar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
11. Asesorar al Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los asuntos de su competencia.
12. Elaborar su propio reglamento.
13. 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:

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.

**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 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.

**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 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 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.

**PARÁGRAFO.40.** 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:

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.

**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.

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.
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 y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
12. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP.
13. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.
14. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.
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.
16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
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.
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.
19. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Policía Nacional y el apoyo logístico.
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.
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.
22. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.
23. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.
24. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.
25. 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:

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 sustitutos de pensión del oficial fallecido; o su suplente.
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.
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.
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
11. 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:

1. 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
2. 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:

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 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 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.
13. 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.40.** 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:

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 uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
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.
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 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.
10. Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:
11. 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.
12. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.
13. 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 10.** 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:

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) 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:

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 multiafiliación 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.
7. Mantener actualizados los datos de contacto en el sistema de información para el despliegue de las acciones en salud.
8. 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:

1. **Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:**
2. Por muerte.
3. 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.
4. **Para los hijos:**
5. Por muerte.
6. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.
7. Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley.
8. **Para los padres:**
9. Por muerte.

1. 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:

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 de 2007 o normas que lo modifique.
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.

**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 especifica.

**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**

**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 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.

**ARTÍCULO 52. APORTE 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:

1. El aporte patronal de las cotizaciones de sus empleados, retirados y pensionados previstos en la presente Ley o las normas que lo modifiquen.
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):
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.
5. 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.
6. La diferencia del valor de la PPCD operacional con relación a la PPCD para el sector defensa.
7. 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.
8. 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.
9. 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:

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 instancias.
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 reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos de manera proporcional al número de afiliados y beneficiarios de cada subsistema.
10. 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:

1. 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.
2. Los aportes del Presupuesto Nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en el artículo 53 de la presente Ley.
3. Recursos derivados de la venta de servicios o donaciones u otros recursos que reciba el Subsistema.
4. 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 48de la presente Ley.

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

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.

**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:

1. Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SNSFP.
2. Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SNSFP.
3. Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.
4. Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.
5. 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:

1. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública.
2. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto.
3. El Segundo Comandante del Ejército Nacional.
4. El Segundo Comandante de la Armada Nacional.
5. El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea.
6. El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación.
7. El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
8. Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
9. Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
10. 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.
11. 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:

1. 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.
2. 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.
3. Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital.
4. 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.
5. Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital.
6. Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales.
7. Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la Ley y los reglamentos.
8. Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en el Hospital, así como sus modificaciones.
9. Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
10. Orientar las metas y objetivos del Hospital Militar Central hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares.
11. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto interno
12. Estudiar y aprobar los Planes de Desarrollo
13. Aprobar los Planes Operativos Anuales
14. Analizar y aprobar el Proyecto Anual del Presupuesto
15. Aprobar las tarifas internas y externas de conformidad con los parámetros establecido por el CSSFP.
16. Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto social y de las políticas del CSSFP.
17. 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.
18. Aprobar la organización interna del Hospital, su reglamento interno y su planta de personal, para su posterior aprobación por parte del Gobierno Nacional.
19. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas.
20. Enviar al Presidente de la República, la terna de candidatos para Director General.
21. Darse su propio reglamento.
22. 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:

1. Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Hospital.
2. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
3. 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.
4. Nombrar y vigilar el personal subalterno, de acuerdo a las normas vigentes.
5. Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSFP.
6. Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSFP y Consejo Directivo del Hospital.
7. Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.
8. Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.
9. Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales.
10. 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.
11. Velar por que la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
12. Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSFP y su Consejo Directivo.
13. 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:

1. Las partidas que se le destinen en el presupuesto Nacional.
2. 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.
3. Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.
4. Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica.
5. Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias.
6. Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital.
7. Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales.
8. 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.
9. 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:

1. Procedimientos para el acceso, agendamiento, y central de citas.

1. Procedimiento para la atención de los servicios de baja, mediana y alta complejidad, determinando los procedimientos y actividades de accesibilidad directa, atención en urgencias.
2. Redes integradas de servicios de salud.
3. 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:

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 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

**CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO JOSE LUIS CORREA LOPEZ**

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

**JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA JAIRO GIOVANNY CRISTANCHO TARACHE**

Representante a la Cámara Representante a la Cámara