



Bogotá, D.C, 15 de diciembre de 2021

Honorable Representante
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

15 DIC 2021
6:40 PM

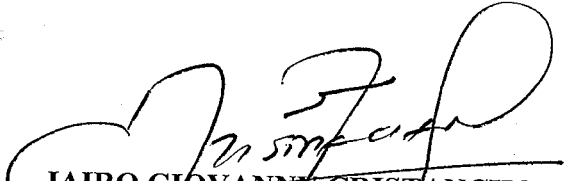
Cordial saludo Señora Presidente.

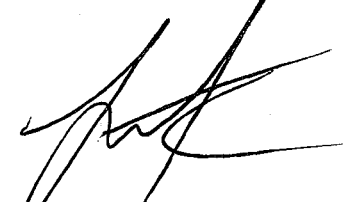
PROPOSICIÓN DE APLAZAMIENTO

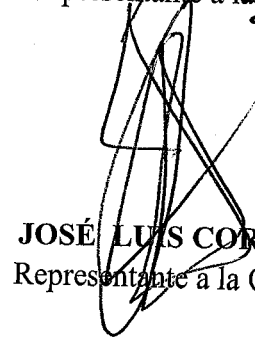
De manera respetuosa solicito a la Mesa Directiva de la Plenaria de la Cámara se **APLACE** la discusión del **Proyecto de Ley No 172 de 2020 Cámara**. *“Por la cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones”*.

Atentamente.


CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara


JAIRO GIOVANNI CRISTANCHO
Representante a la Cámara


JENNIFER KRISTIN ARIAS
Representante a la Cámara


JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ
Representante a la Cámara





11 MAY 2022
A: 10
NALO

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Manifestado la importancia y beneficio de esta iniciativa para garantizar los derechos en salud de las fuerzas militares propongo a los Honorable Representantes de la Plenaria de la Cámara, conforme al artículo 114 de la ley 5 de 1992 discutir debatir y aprobar la siguiente proposición sustitutiva al Proyecto de ley número 172/2020 Cámara "Por el cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y se dictan normas sobre su organización y funcionamiento"

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO I NATURALEZA, OBJETO, PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

ARTÍCULO 1°. OBJETO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. Garantizar a los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, mediante la provisión de una atención integral en salud, dentro del marco de un Modelo de Atención Integral en Salud que incluya la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y prestar el servicio de sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio de la Policía Nacional, como parte de su logística

ARTÍCULO 2° DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de instituciones, dependencias, afiliados, recursos, políticas, principios, fundamentos, planes, programas y procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.

ARTÍCULO 3°. NATURALEZA. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un régimen en salud exceptuado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, encargado de administrar, coordinar y desarrollar las actividades que permitan garantizar el derecho fundamental a la salud, la promoción



y mantenimiento de la salud y la provisión de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios al mismo, en los términos que establezca la presente ley.

ARTÍCULO 4°. PRINCIPIOS. Los principios que rigen la administración y la provisión de los servicios de salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional serán los mismos establecidos en los siguientes literales del artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren:

- a) Universalidad.
- b) Pro homine.
- c) Equidad.
- d) Continuidad.
- e) Oportunidad.
- f) Prevalencia de derechos.
- g) Progresividad del derecho.
- i) Sostenibilidad.
- j) Solidaridad.
- k) Eficiencia.
- l) Interculturalidad.

ARTÍCULO 5°. CARACTERÍSTICAS Y ELEMENTOS. Serán características propias del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) las siguientes:

- a) Excepcionalidad. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un sistema exceptuado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- b) Salud Operacional. Será una característica propia del sistema 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.
- c) Autonomía. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en ejercicio de su excepcionalidad se regirá de conformidad con lo establecido en la presente Ley, en concordancia con las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de Salud Pública cuando estas apliquen al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.



- d) **Obligatoriedad.** Se refiere a que es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en la presente Ley, excepto aquellas que estén obligadas a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- e) **Desconcentración.** El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional será administrado por la Dirección General de Sanidad Militar mediante un fondo cuenta para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional mediante un fondo cuenta para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y sus servicios de salud serán prestados de forma desconcentrada.
- f) **Descentralización:** El Hospital Militar Central en consideración a su naturaleza jurídica es un Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional - parte del Sector Defensa, que se administrará de forma descentralizada por servicios.
- g) **Protección Integral.** El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional brindará atención en salud integral a sus afiliados en las fases de educación, información y comunicación para el fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, paliación en los términos y condiciones que se establezcan en el Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados por concepto de preexistencias.
- h) **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 cuenta separados e independientes del resto del presupuesto de las unidades ejecutoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en los términos que establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Los recursos girados por la nación se entienden presupuestalmente ejecutados.
- i) **Integración vertical:** El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tendrá libre integración vertical, pudiendo prestar la totalidad de los servicios a los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional con su red propia, de acuerdo con sus capacidades. Si dentro de las capacidades del Sistema no se cuenta con algún servicio o prestación de servicios en particular, este podrá ser contratado con una Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red externa.
- j) **Integración funcional.** Las entidades que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, deberán concurrir coordinada y articuladamente en la provisión de servicios de salud, mediante la integración



de funciones, acciones y recursos, dentro del alcance normativo existente y sus competencias.

- k) Unidad. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tendrá unidad de gestión con sujeción a las políticas, lineamientos y directrices trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ELEMENTOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

- a) Disponibilidad. El Estado en cabeza del SSMP, deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.
- b) 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.
- c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de en 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.
- d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de en 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.
- e) 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.

CAPITULO II

COMPOSICIÓN, AUTORIDADES Y ORGANOS ENCARGADOS DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL

ARTÍCULO 6°. COMPOSICION DEL SISTEMA. – El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la



Policía Nacional, 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 de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), a los afiliados y beneficiarios del mismo.

ARTICULO 7°. 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:

- a) Preparar los proyectos de Ley y de Decretos relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- b) Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SSMP, en los ámbitos administrativos, financieros y técnicos.

ARTÍCULO 8°. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), como máximo órgano rector del SSMP. El CSSMP estará integrado por los siguientes Miembros:

- a) El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro, quien lo presidirá.
- b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su Viceministro como su delegado.
- c) El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado.
- d) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado.
- e) El Comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
- f) El Comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
- g) El Comandante de la Fuerza Aérea o el Segundo Comandante como su delegado.
- h) El Director General de la Policía Nacional o el Subdirector General como su delegado.
- i) Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, en goce de asignación de retiro o pensión.
- j) Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares o Suboficiales o mandos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.
- k) Un representante del personal de Soldados Voluntarios, soldados profesionales, agentes o patrulleros y sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión.



- l) Un representante del personal civil, no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional.
- m) Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio de Defensa afiliado al Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 1º. Harán parte del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP) con voz, pero sin voto el Director General de Sanidad Militar, el Director de Sanidad de la Policía Nacional, Director del Hospital Militar Central y el Director del Hospital Central de Policía Nacional.

PARÁGRAFO 2º. El CSSMP 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. Para sesionar y tomar decisiones válidas se necesitará la mayoría absoluta de sus miembros.

PARÁGRAFO 3º. Los representantes del personal descrito en los literales (i, j, k, l, m) del 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 los literales i, j, k, l y m estará a cargo de la Dirección Sectorial de Bienestar y Salud. El proceso de elección del representante del personal civil o no uniformado estará a cargo del Ministerio de Defensa Nacional.

PARÁGRAFO 4º. En el momento de la posesión los representantes dispuestos en los literales i, j, k, l y m deberán recibir inducción y capacitación en los aspectos propios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la cual estará a cargo de la Secretaría Técnica del Consejo Superior de Salud.

PARÁGRAFO 5º. 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 9º. FUNCIONES DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. Son funciones del CSSMP las siguientes:

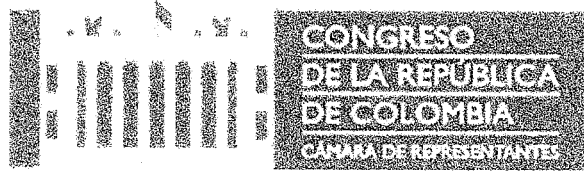
- a) Emitir las políticas, planes, lineamientos, programas y prioridades generales del SSMP.



- b) Señalar los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- c) Aprobar el anteproyecto de presupuesto general de los subsistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, presentado por los respectivos directores.
- d) Aprobar las tecnologías en salud adicionales del Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de conformidad con el artículo 32° de la presente ley, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en cada uno de los subsistemas.
- e) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los fondos cuenta.
- f) Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para cada uno de los subsistemas con base en los presupuestos disponibles
- g) Autorizar a las entidades y a las unidades que conforman el SSMP la prestación de servicios de salud a terceros o a entidades promotoras de salud y determinar los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del sistema.
- h) Establecer los parámetros para la práctica de exámenes médico-laborales básicos de capacidad psicofísica en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, establecidos en el Decreto Ley 1796 de 2000 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.
- i) Aprobar el Plan de Estratégico Institucional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- j) Señalar los lineamientos generales para la realización de los exámenes de revisión de pensionados, de acuerdo con el párrafo 4° del artículo 10 del Decreto Ley 1796 de 2000 y/o la normatividad vigente.
- k) Adoptar mecanismos que permitan regular el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- l) Dictar su propio reglamento.
- m) Expedir los actos administrativos para el cumplimiento de sus funciones.
- n) Las demás que le señale la ley.

PARAGRAFO 1. Quienes hagan parte del CSSMP, 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

PARÁGRAFO 2°. Los actos administrativos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional serán instrumentalizados mediante "Acuerdos" los cuales deberán surtir la debida publicación en el diario oficial y la notificación a los miembros del CSSMP y demás partes interesadas.



ARTÍCULO 10°. SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. La Secretaría Técnica del CSSMP será ejercida por el funcionario que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

- a) Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones.
- b) Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente.
- c) Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSMP.
- d) Llevar el archivo de todos los documentos, las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- e) Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados o sometidos a aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- f) Enumerar los Acuerdos del Consejo y ordenar su publicación en la Gaceta del Consejo Superior.
- g) Las demás que se le señalen en las normas legales y reglamentarias.

PARÁGRAFO. Para ser Secretario Técnico del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se requiere acreditar profesión o especialidad a fin a ciencias de la salud.

CAPITULO III DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

ARTÍCULO 11°. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Comando del Ejército Nacional, el Comando de la Armada Nacional, el Comando de la Fuerza Aérea Colombiana, Las Direcciones de Sanidad o su denominación en cada fuerza y los establecimientos de sanidad militar.

ARTICULO 12°. COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EN RELACIÓN CON EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Comando General de las Fuerzas Militares tendrá como responsabilidades, en relación con el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las siguientes:

- a) Gestionar a través de los Comandos de Fuerza el personal Militar Asistencial, Administrativo y Logístico, destinado para el cumplimiento misional del Subsistema, de acuerdo con las necesidades presentadas por la Dirección General de Sanidad Militar y cada Dirección de Sanidad.
- b) Verificar, el cumplimiento al interior del Subsistema de las políticas y acuerdos que determine y apruebe el Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.



- c) Coordinar la disponibilidad del personal de salud, material y equipos para la atención de las situaciones que se generen en los casos de alteración generalizada del orden público o de conflicto internacional y las acciones de colaboración con otros entes sectoriales para brindar apoyo humanitario por causa de emergencias o desastres conforme a las competencias que legalmente correspondan.

ARTÍCULO 13°. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. La Dirección General de Sanidad Militar, es una dependencia orgánica del Comando General de las Fuerzas Militares, cuyo objeto principal será el aseguramiento, dirección, administración, promoción del desarrollo, implementación, funcionalidad y sostenibilidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, incluyendo la gestión y administración delegada del talento humano de la planta de salud del Ministerio de Defensa Nacional, Sistema Integrado de Gestión, sistemas de información, administración del fondo cuenta y ejecución de los recursos destinados para el aseguramiento y la prestación del servicio esencial de salud a los afiliados del Subsistema, así como también la implementación, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ARTÍCULO 14°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. La Dirección General de Sanidad Militar, tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:

- a) Dirigir, planear, administrar y gerenciar el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con sujeción a las políticas, lineamientos, planes y programas emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- b) Administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los términos que establezca la ley y de acuerdo con las políticas y lineamientos que determine el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- c) Desarrollar el aseguramiento en salud para el personal afiliado al Subsistema de las Fuerzas Militares mediante la gestión de la afiliación, la gestión y administración financiera, la gestión integral del riesgo en salud, la administración de la red prestadora de servicios de salud y la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud que se presten dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- d) Administrar y ejercer el control de la planta delegada de salud del talento humano.
- e) Presentar las propuestas de ley, decretos, resoluciones, acuerdos, planes y programas necesarios para la administración y funcionalidad, así como los demás actos administrativos que se deban expedir a nivel del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y apoyar en su elaboración según el caso.



- f) Implementar las políticas, lineamientos, planes y programas emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y coordinar su desarrollo y ejecución con las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas o sus equivalentes en el nivel prestador.
- g) Implementar el Sistema de Costos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y estructurar la nota técnica de suficiencia de recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- h) Elaborar y presentar ante el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para atender el Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la provisión de servicios de Salud operacional y los programas de salud de la población afiliada no cotizante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- i) Gestionar el cumplimiento de las condiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a las capacidades técnicas científicas y de tipo administrativo de la propia red con sujeción a los recursos disponibles.
- j) Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- k) Presentar a consideración del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional los ajustes correspondientes al Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con sujeción a los recursos disponibles.
- l) Implementar el Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Calidad en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- m) Administrar y gerenciar el Sistema de Información en salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, asegurando los reportes de obligatorio cumplimiento con observancia al tratamiento de datos personales establecidos en la normatividad vigente.
- n) Gestionar y realizar las acciones de coordinación intrasectorial e intersectoriales necesarias para desarrollar las actividades de salud pública y las intervenciones en los determinantes de la salud en su población afiliada.
- o) Registrar, validar y actualizar de forma permanente la información del personal afiliado activo, retirado, pensionado y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- p) Coordinar con las Dependencias del Ministerio de Defensa y demás entidades, la gestión para la obtención de los recursos adicionales, con el fin de optimizar el servicio de salud en las Fuerzas Militares.
- q) Elaborar en coordinación con las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza o sus equivalentes el proyecto del Plan de Desarrollo Institucional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para ser presentado preliminarmente ante el Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior

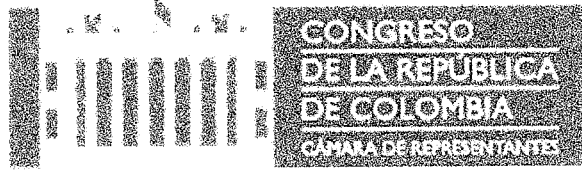


- aprobación del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- r) Realizar el seguimiento, evaluación y autocontrol a la Gestión Administrativa, Técnica, Legal y Financiera del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
 - s) Evaluar y presentar al Comité de Salud de las Fuerzas Militares el informe de gestión y resultados, de los Establecimientos de Sanidad Militar.
 - t) Coordinar las acciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en apoyo logístico a las operaciones Militares.
 - u) Desarrollar las políticas de atención al usuario y participación social e implementar el Sistema de Atención al Usuario en las dependencias que sean de su competencia.
 - v) Realizar anualmente la rendición pública de cuentas sobre el desempeño en el cumplimiento de sus objetivos, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO. La estructura de la Dirección General de Sanidad Militar, así como la conformación de la planta de personal civil de salud que pertenece al Ministerio de Defensa Nacional asignada para Sanidad de las Fuerzas Militares, se implementará acorde a las competencias establecidas por el Gobierno Nacional.

ARTÍCULO 15°. COMITÉ DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano de control, coordinador y de asesoría para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares, quien lo presidirá.
- b) El Segundo Comandante del Ejército Nacional.
- c) El Segundo Comandante de la Armada Nacional.
- d) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea.
- e) El Director de Planeación y Presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional o quien haga sus veces.
- f) El Director Sectorial de Bienestar y Salud del Ministerio de Defensa Nacional o quien haga sus veces.
- g) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- h) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- i) Un representante del personal civil pensionado afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.



PARÁGRAFO 1°. Harán parte del Comité, con voz, pero sin voto, el Director General de Sanidad Militar, el Director del Hospital Militar Central y los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares o sus equivalentes.

PARÁGRAFO 2°. Los miembros del Comité a que hacen referencia los literales g), h) e i) del presente artículo, no podrán ser los mismos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y en el momento de su posesión deberá recibir inducción y capacitación en los aspectos propios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar.

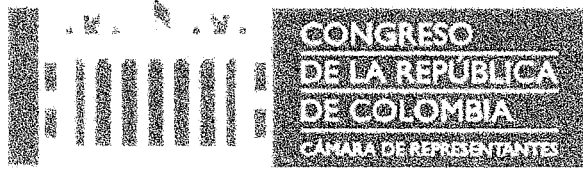
PARÁGRAFO 3°. Los miembros del Comité a que hacen referencia los literales f), g) y h) del presente artículo, al ser parte de este órgano de control, coordinador y de asesoría para el Subsistema de Salud de las Fuerzas, no podrán emplear la información a la que tengan acceso con motivo del desarrollo de sus funciones como miembro del cuerpo colegiado, para fines diferentes; así mismo las sesiones tendrán carácter reservado.

PARÁGRAFO 4°. El Comité de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Jefe de Estado Mayor Conjunto. La participación de los Miembros en el Comité es indelegable. El mecanismo para la toma de las decisiones que se tomen en este comité se realizará de acuerdo con la reglamentación que se emita por parte del Comité de Salud de las Fuerzas Militares.

PARÁGRAFO 5°. El representante del personal de oficiales en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión, el representante del personal de suboficiales en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión, el representante del personal civil pensionado afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el profesional de la salud representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años.

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

- a) Caja de Retiro de las Fuerzas Militares (CREMIL) para los literales g) y h) según reglamentación que expida su respectivo Consejo Directivo.
- b) La Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional o quien haga sus veces para el literal i), según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.

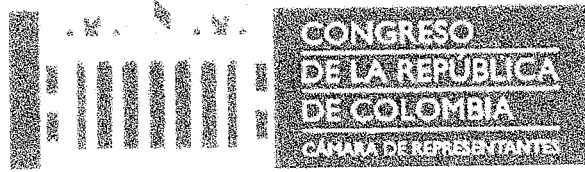


ARTÍCULO 16°. FUNCIONES DEL COMITÉ DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares realizar las siguientes:

- a) Realizar seguimiento a las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- b) Conceptuar el Plan General de Sanidad con relación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- c) Conceptuar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- d) Conceptuar los planes operativos anuales del Subsistema.
- e) Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal.
- f) Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control.
- g) Elaborar su propio reglamento.
- h) Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos

ARTÍCULO 17°. COMPETENCIAS FUNCIONALES DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea Colombiana serán las responsables de la gestión operativa de la atención en salud y la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a través de las Direcciones de Sanidad o sus equivalentes y sus Establecimientos de Sanidad Militar organizados de manera territorial de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP y tendrán las siguientes funciones:

- a) Asegurar las actividades de promoción, prevención, prestaciones y servicios de salud requeridos para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo y de Medicina Laboral de los miembros de su Fuerza, Alumnos de sus Escuelas de Formación, el personal civil vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993 al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y asignado a la Fuerza.
- b) Disponer de los recursos de talento humano, infraestructura, y equipos para la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades y operación que determine el modelo de atención en salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
- c) Disponer de los recursos para el mantenimiento y sostenimiento de la infraestructura física y administrativa, medios disponibles, organización, funcionamiento, para apoyar las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y la provisión de servicios de salud operacional. Lo anterior de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.



ARTÍCULO 18°. DIRECCIONES DE SANIDAD DE LAS FUERZAS MILITARES.

Las Direcciones de Sanidad o sus equivalentes serán dependencias orgánicas y estructurales de cada una de las Fuerzas, las cuales cumplirán sus funciones misionales de salud, como los agentes responsables de la organización y gestión de la provisión de servicios de salud, prestación de servicios de salud colectivos e individuales con calidad, a través de la red integrada de servicios de salud que le corresponda dentro del territorio y las acciones de salud operacional propias de las Fuerzas, en cumplimiento de las políticas impartidas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y lineamientos de la Dirección General de Sanidad Militar.

PARÁGRAFO. Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares o sus equivalentes, a las que se refiere la presente Ley serán organizadas por los respectivos Comandos de Fuerza acorde a su estructura organizacional interna.

ARTÍCULO 19°. FUNCIONES DE LAS DIRECCIONES DE SANIDAD DE LAS FUERZAS MILITARES. Serán funciones de cada una de las Direcciones de Sanidad o sus equivalentes las siguientes:

- a) Implementar las políticas, acuerdos, lineamientos, planes y programas, emitidas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las directrices emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar.
- b) Realizar la planeación operativa de la prestación de los servicios de salud, la adecuación de volumen de oferta/demanda y sus capacidades en la red propia y externa, de acuerdo con las directrices emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar, para su cumplimiento a nivel prestador.
- c) Realizar la gestión operativa de la atención en salud, de las redes integradas de servicios, la coordinación funcional de las capacidades en salud y la administración eficiente, racional y costo/efectiva de los recursos asignados.
- d) Ejercer el control y administración en los aspectos administrativos, legales, y disciplinarios que sean de su competencia.
- e) Coordinar y desarrollar los programas y proyectos de investigación en salud que le corresponda.
- f) Administrar, controlar y disponer la información en salud de sus afiliados, la de prestación de servicios de salud y de su red de prestadores de servicios de salud, la de tipo administrativo y financiero que se genere en desarrollo de su actividad con aplicación de la normatividad legal vigente.
- g) Coordinar las acciones de monitoreo de las atenciones y prestación de servicios en salud de la red integrada de servicios de salud.
- h) Generar la Doctrina en Salud Operacional de acuerdo con la naturaleza de cada Fuerza, en coordinación con la Dirección General de Sanidad Militar.



- i) Coordinar y desarrollar la prestación de servicios y atenciones en salud operacional de las Fuerzas Militares, mediante la gestión integral de los riesgos propios de la actividad militar que desarrolle cada Fuerza.
- j) Coordinar intrasectorial e intersectorialmente las acciones de Salud Pública en el territorio de su responsabilidad.
- k) Proponer los ajustes a la organización funcional y demás disposiciones que regulan los procesos y procedimientos en articulación con las políticas emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar.
- l) Realizar anualmente la rendición de cuentas ante la Dirección General de Sanidad Militar sobre su desempeño como gestor y prestador de servicios de salud.

PARÁGRAFO 1º. Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares o sus equivalentes a través de las dependencias que las conforman cumplirán actividades específicas dentro del proceso de Medicina Laboral que determine cada una de las Fuerzas; estas actividades serán definidas mediante reglamentación interna en concordancia con lo establecido en la normatividad vigente y los recursos humanos, técnicos, materiales y equipo, de infraestructura, y presupuestales que se requieran para el desarrollo de las mismas serán asignados por cada Fuerza y con cargo a sus propios recursos.

PARÁGRAFO 2º. Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares o sus equivalentes a través de las dependencias que las conforman podrán cumplir funcionalidades específicas dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo o sus equivalentes que determine cada una de las Fuerzas; estas funcionalidades serán definidas mediante reglamentación interna en concordancia con lo establecido en la normatividad vigente y los recursos humanos, técnicos, materiales y equipo, de infraestructura, y presupuestales que se requieran para el desarrollo de las mismas serán asignados por cada una de las Fuerzas con cargo a sus propios recursos.

CAPITULO IV DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

ARTÍCULO 20º. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional está conformado por la Dirección General de la Policía Nacional, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y el Comité de Salud de la Policía Nacional, los prestadores propios de la red integral de servicios de salud, los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.



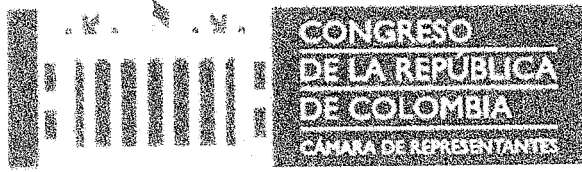
ARTICULO 21°. LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL EN RELACIÓN CON EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Dirección General de la Policía Nacional, tendrá como funciones las siguientes:

- a) Disponer el traslado de personal que se requiera para la administración y prestación del servicio de salud.
- b) Realizar las actividades requeridas para el desarrollo del proceso de Medicina Laboral de los miembros de la Policía Nacional, Alumnos de sus Escuelas de Formación, Auxiliares de Policía y al personal no uniformado vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, así como disponer de los recursos presupuestales requeridos.
- c) Administrar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para todas las unidades de la Policía Nacional.
- d) Realizar la asignación presupuestal para la cobertura de los servicios de salud en el exterior del personal enviado en comisión del servicio en el exterior.
- e) Asignar los recursos, medios y dispositivos, para el funcionamiento y desarrollo de las actividades en salud operacional.
- f) Asignar recursos logísticos, tecnológicos, de infraestructura y demás elementos para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

ARTÍCULO 22°. DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, es una dependencia orgánica de la Policía Nacional, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, así como ejercer la dirección en materia de la salud Asistencial y Operacional, aseguramiento, control y administración del recurso humano e infraestructura de la sanidad policial, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSSFP bajo la coordinación del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

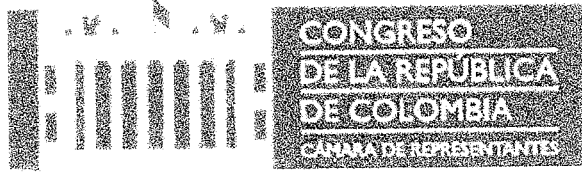
ARTÍCULO 23°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional tendrá las siguientes funciones.

- a) Dirigir, planear, administrar y gerenciar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las políticas, lineamientos, planes y programas emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- b) Coordinar y administrar el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del aporte patronal y los demás ingresos contemplados para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- c) Administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los términos que establezca la presente Ley y de acuerdo a las políticas y



lineamientos que determine el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

- d) Elaborar y evaluar estudios, planes, programas, proyectos de inversión, propuestas e informes para ser presentados ante la instancia que corresponda.
- e) Gestionar recursos adicionales para optimizar la prestación del servicio de salud en la Policía Nacional, con el Ministerio de Hacienda y otras entidades que otorguen fuentes de financiación.
- f) Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- g) Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública.
- h) Desarrollar el aseguramiento en salud para el personal afiliado al Subsistema de la Policía Nacional mediante la gestión de la afiliación, la gestión y administración del riesgo financiero, la gestión integral del riesgo en salud, la administración de la red prestadora de servicios de salud y la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud que se presten dentro del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- i) Administrar y ejercer el control del talento humano al servicio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- j) Implementar las políticas, lineamientos, planes y programas emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y coordinar su desarrollo y ejecución al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
- k) Implementar y mantener el Sistema de Costos para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y estructurar la nota técnica de suficiencia de recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- l) Implementar el Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Calidad en Salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional
- m) Administrar y gerenciar el Sistema de Información en Salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asegurando los reportes de obligatorio cumplimiento con observancia al tratamiento de datos personales establecidos en la normatividad vigente
- n) Gestionar y realizar las acciones de coordinación intrasectorial e intersectoriales necesarias para desarrollar las actividades de salud pública y las intervenciones en los determinantes de la salud en su población afiliada
- o) Coordinar con las dependencias del Ministerio de Defensa Nacional y demás entidades, la gestión para la obtención de los recursos adicionales, con el fin de optimizar el servicio de salud en la Policía Nacional
- p) Elaborar el proyecto del Plan de Desarrollo Institucional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, para ser presentado preliminarmente ante el Comité de Salud de la Policía Nacional y posterior aprobación ante el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional



- q) Evaluar y presentar al Comité de Salud de la Policía Nacional el informe de gestión y resultados, de las Unidades Prestadoras de Salud de la Policía Nacional.
- r) Liderar el aseguramiento en salud a través de la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), administración financiera, el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y continuidad de los mismos, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía, con sujeción a la normatividad vigente
- s) Prestar los servicios de salud en condiciones de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y satisfacción del usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a la normatividad vigente
- t) Gestionar la salud operacional que se requiere para el adecuado desarrollo del servicio policial y del manejo de los riesgos en salud inherentes al ejercicio de la profesión
- u) Coordinar la Implementación de las actividades de la Calificación de la Capacidad Médico Laboral del componente de salud, conforme a los lineamientos del Direccionamiento de talento humano de la Institución
- v) Elaborar y presentar ante el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para atender el Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la provisión de servicios de Salud Operacional y los programas de salud de la población afiliada no cotizante del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

PARÁGRAFO. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de las dependencias que la conforman cumplirá actividades específicas dentro del proceso de Medicina Laboral que determine la Policía Nacional; estas actividades serán definidas mediante reglamentación interna en concordancia con lo establecido en la normatividad vigente y los recursos humanos, técnicos, materiales y equipo, de infraestructura, y presupuestales que se requieran para el desarrollo de las mismas serán asignados por la Policía Nacional con cargo a sus propios recursos

ARTÍCULO 24°. COMITÉ DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. El Comité de Salud de la Policía Nacional, como órgano de control, coordinador y de asesoría para Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el cual estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Director de Talento Humano de la Policía Nacional, quien lo presidirá o quien haga sus veces.



- b) El Jefe de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional o quien haga sus veces.
- c) El Director de Bienestar Social de la Policía Nacional o quien haga sus veces.
- d) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional.
- e) Un representante del personal de Suboficiales y del Nivel Ejecutivo en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional
- f) Un representante del personal de Agentes o Patrulleros en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional.
- g) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 1º. Participará en las sesiones del Comité de Salud de la Policía Nacional, el Director de Sanidad de la Policía Nacional con voz, pero sin voto.

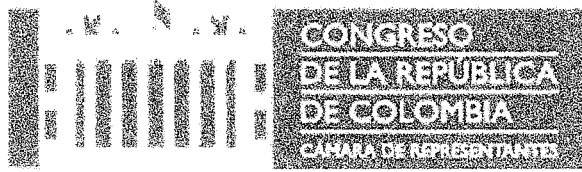
PARÁGRAFO 2º. Los miembros del Comité de Salud de la Policía Nacional a que hacen referencia los literales d), e), f) y g) del presente artículo, no podrán ser integrantes del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 3º. El Comité de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse cada dos (2) meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con cuatro (4) de sus miembros y en ausencia del Director de Talento Humano de la Policía Nacional, o quien haga sus veces, será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo. El mecanismo para la toma de las decisiones del Comité se realizará de acuerdo con la reglamentación que se emita por parte del Comité de Salud de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 4º. El representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional o de pensión, el representante del personal de Suboficiales o del Nivel Ejecutivo y Agentes o Patrulleros en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional o de pensión, el profesional de la salud como representante de los empleados públicos de la Policía Nacional, serán elegidos a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años.

PARÁGRAFO 5º. Los miembros del Comité a que hacen referencia los literales f) y g) del presente artículo, no podrán ser los mismos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y en el momento de su posesión deberán recibir inducción y capacitación en los aspectos propios del Sistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

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



- a) Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional (CASUR) para los literales d), e) y f) según procedimiento que expida su Consejo Directivo.
- b) El Grupo de Talento Humano de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o su equivalente para el literal g), según reglamentación que expida esa Dirección.

ARTÍCULO 25°. FUNCIONES DEL COMITÉ DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. Son funciones del Comité de Salud de la Policía Nacional las siguientes:

- a) Realizar seguimiento a las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional Conceptuar el Plan General de Sanidad con relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- b) Conceptuar el Plan *General de Sanidad* con relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- c) Conceptuar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
- d) *Realizar la evaluación de la atención en salud y la prestación del servicio de salud de la red prestadora del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.*
- e) Conceptuar los planes de acción anuales del Subsistema.
- f) *Hacer seguimiento a la Gestión Financiera y Presupuestal del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, emitir concepto y recomendaciones sobre la gestión realizada.*
- g) *Asesorar a las dependencias de salud que componen el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en lo de su competencia.*
- h) Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción y emitir recomendaciones para el mejoramiento continuo
- i) *Verificar y coordinar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias de salud en apoyo de las actividades propias del Servicio Policial*
- j) Elaborar su propio reglamento
- k) Las demás que le señalen la ley y los reglamentos

TÍTULO II. DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y



CAPÍTULO PRIMERO AFILIADOS

ARTÍCULO 26°. AFILIADOS. Serán afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional los siguientes:

1. Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

a) Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.

b) Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.

c) El personal civil y no uniformado activo o pensionado afiliado al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996. Cuando el personal descrito en este numeral cumpla requisitos de pensión pasará a pertenecer al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social de Colombia.

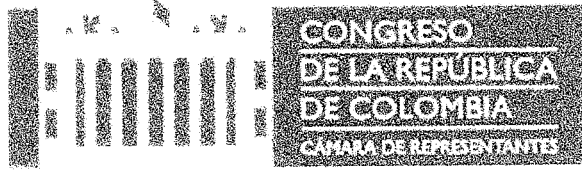
d) El personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas por servicios, tanto adscritas como vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 y regidos por el Decreto 1214 de 1990.

e) Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de acuerdo con la normatividad vigente.

f) 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 de acuerdo con la normatividad vigente. Cuando este personal tenga derecho a dos sustituciones pensionales en alguno de los regímenes de excepción podrá escoger su afiliación al régimen que él determine.

g) Los beneficiarios por sustitución de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las entidades descentralizadas por servicios, tanto adscritas como 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 y regidos por el Decreto 1214 de 1990.

h) El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una



a efectuar su cotización para salud de conformidad con lo establecido en el parágrafo 4° del presente artículo.

2. Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

a) Los alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

b) Las personas que se encuentren prestando el servicio militar en los términos establecidos en el artículo 4 de la Ley 1861 de 2017 o norma que la modifique, adicione o aclare, excepto el personal Auxiliar del Cuerpo de Custodia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, de que trata el literal e) del artículo 15 ibidem.

c) Los afiliados descritos en el presente literal b) no tendrán derecho a incluir beneficiarios dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

3. Los beneficiarios de los afiliados sometidos al régimen de cotización enunciados en el literal a) del presente artículo:

a) El cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado, que no esté obligado a cotizar o afiliarse a ningún régimen especial o de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

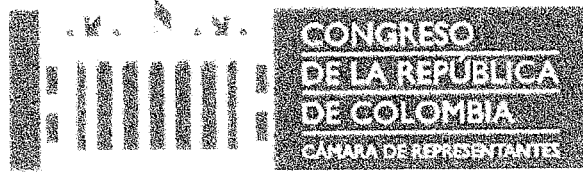
b) Los hijos menores de 25 años de cualquiera de los cónyuges o el compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente del afiliado.

c) Los hijos del cotizante con invalidez que hagan parte del núcleo familiar y dependan económicamente del cotizante siempre y cuando esta invalidez haya sido estructurada dentro del límite de edad de cobertura.

d) A falta de cónyuge o compañero (a) permanente e hijos con derechos, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado, que dependan económicamente de él y que no estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

e) Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los Decretos 096 del 11 de enero de 1989 y 1211 del 8 de junio de 1990, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial y que no estén obligados a cotizar o afiliarse a algún régimen de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Los afiliados como cotizantes dependientes:



Podrán ser afiliados como cotizantes dependientes los padres del personal activo de Oficiales, Suboficiales de las Fuerzas Militares y Oficiales, Suboficiales o Nivel Ejecutivo, Agentes y Patrulleros de la Policía Nacional que hayan ingresado al servicio con posterioridad a la expedición de los Decretos 096 del 11 de enero de 1989 y 1211 del 8 de junio de 1990, Soldados Profesionales o su equivalente en la Fuerza y del personal civil cotizante del SSMP que tengan su núcleo familiar conformado por cónyuge, compañero(a) o hijos con derecho, que dependan económicamente del afiliado cotizante y que no se encuentren obligados a cotizar o afiliarse a ningún régimen especial o de excepción o a los otros regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de mantener la cobertura familiar.

PARÁGRAFO 1°. Cuando un afiliado cotizante esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud por razones laborales o ingresos adicionales, cumplirá las condiciones establecidas en el artículo 2.1.13.5 del Título XIII del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.

PARÁGRAFO 2°. La invalidez de que trata el numeral 3) del literal c) del presente artículo corresponde a la pérdida de capacidad laboral u ocupacional en un porcentaje igual o superior al 50%, de acuerdo con lo dispuesto en el "Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional" del Sistema General de Seguridad Social contemplado en el Decreto 1507 de 2014 o norma que lo modifique, adicione o sustituya.

PARÁGRAFO 3°. No serán beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional:

- a) Los hijos de los hijos beneficiarios.
- b) Los hijos del cónyuge o compañero (a) permanente beneficiario que no hagan parte del núcleo familiar del afiliado cotizante y que sean beneficiarios de un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO 4° 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.

PARÁGRAFO 5°. Cuando se evidencie una doble afiliación entre este régimen de excepción con otro régimen de excepción o especial, el afiliado cotizante podrá elegir el régimen de su preferencia siempre y cuando garantice la afiliación a uno solo, sin perjuicio del aporte a este Subsistema de Salud. De la misma manera



aplicará en los eventos en que la doble afiliación se presente entre Fuerzas Militares y Policía Nacional.

ARTÍCULO 27°. DERECHOS DE LOS USUARIOS. Los usuarios tendrán los mismos derechos consagrados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015 y los contenidos en el Plan General de Sanidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
- d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;
- g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;
- h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
- k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

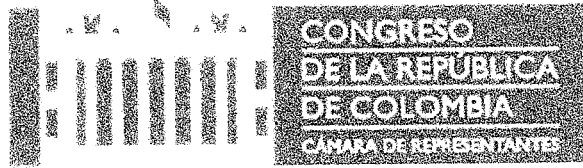


- l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;
- m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
- n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;
- o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento
- p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
- q) A agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

ARTÍCULO 28°. DEBERES DE LOS USUARIOS. Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos deberes contemplados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015 y además los siguientes:

- a) Dar cumplimiento de las acciones que se desarrollen dentro del Modelo de Atención en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP, 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.
- b) Cumplir con los requisitos y normas sobre afiliación, registro de la historia familiar y declaración del estado de salud establecidas para el SSMP.
- c) Informar oportunamente novedades que se presenten respecto del titular o sus beneficiarios para evitar incurrir en multifiliación con los otros regímenes especiales y con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d) Realizar el pago del valor correspondiente de la cuota única anual de los beneficiarios que se vinculen en calidad de cotizantes dependientes.
- e) Responder por los daños que el afiliado o sus beneficiarios ocasionen en los bienes o instalaciones que sean dispuestos para su atención.
- f) Hacer un uso adecuado e intransferible de los documentos o mecanismos de identificación que lo acreditan como afiliado del SSMP.
- g) Mantener actualizados los datos de contacto del titular y sus beneficiarios en el sistema de información para el despliegue de las acciones en salud.
- h) Respetar y tratar con dignidad la intimidad de los demás pacientes.

ARTÍCULO 29°. ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN. El Ministerio de Defensa Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares (CREMIL), la Secretaria General de la Policía Nacional (SEGEN), la Caja de Sueldos de Retiro



de la Policía Nacional (CASUR) y entidades descentralizadas por servicios, tanto adscritas como vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional:

- a) Afiliar al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional a las personas enumeradas en la presente Ley y registrar a sus respectivos beneficiarios.
- b) Descontar las cotizaciones que le corresponden a cada afiliado y transferir al respectivo fondo - cuenta de cada Subsistema dichas cotizaciones y el correspondiente aporte patronal a cargo del Estado.
- c) Actualizar y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados a la Dirección General de Sanidad Militar o a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional según sea el caso, dentro del marco de la Política de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
- d) Informar oportunamente al subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional los beneficiarios y demás personas que adquieran la calidad de cotizantes por sustitución de pensión o asignación de retiro.

ARTÍCULO 30°. PÉRDIDA DE DERECHOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. El derecho a la cobertura por parte del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para los afiliados enunciados en la presente Ley, se perderá por las siguientes causas:

a) Para afiliados sometidos al régimen de cotización:

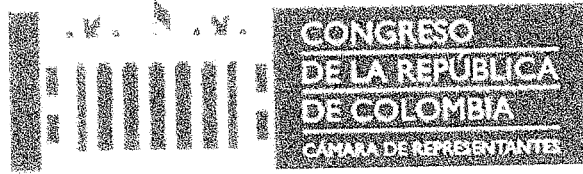
1. Por muerte.
2. Por retiro de la Fuerza o de la Policía Nacional sin derecho a asignación de retiro o pensión por invalidez

b) Para los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

1. Por Muerte
2. Por perder la calidad de alumno de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.
3. Por haber finalizado la prestación del Servicio Militar, una vez se dé su licenciamiento o desacuartelamiento.

c) Para los beneficiarios de los afiliados sometidos al régimen de cotización enunciados en el literal a) del artículo 26°:

1. Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:
 - 1.1 Por muerte.



- 1.3 Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por cesación de efectos civiles del matrimonio católico, por sentencia judicial o declaración extrajudicial de divorcio valido en Colombia o por disolución y liquidación de la unión marital de hecho declarada judicial o extrajudicialmente.
2. Para los hijos:
 - 2.1 Por muerte.
 - 2.2 Por haber cumplido la edad límite establecida en la presente Ley.
 - 2.3 Para los mayores de 25 años cuando cese la condición de invalidez
 - 2.4 Por independendencia económica.
 - 2.5 Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.

PARÁGRAFO 1º. El no contar con los aportes del afiliado cotizante será una causal de extinción de derechos aplicable a los literales a) y c) del presente artículo.

PARÁGRAFO 2º. Los beneficiarios del literal c) del presente artículo, en caso de muerte del cotizante continuaran afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional por un término de 90 días, prorrogables por 90 días más con justa causa, a partir de la fecha de fallecimiento del Cotizante mientras se realiza el reconocimiento de la sustitución de retiro o pensión y será una causal de pérdida del derecho el no reconocimiento de esta.

PARÁGRAFO 3º Se exceptúan del presente artículo, el personal que perdiendo la calidad de afiliado, se encuentre en proceso médico laboral al momento del retiro o licenciamiento y que derivado del mismo, requieran atención en salud para definir la situación médico laboral, caso en el cual solo tendrán derecho únicamente a la prestación de los servicios de salud ordenados por las autoridades médico laborales hasta definir su situación medico laboral.

ARTÍCULO 31º. PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD. El SSMP permitirá la articulación y cobertura de planes complementarios en salud al Plan General de Sanidad para sus usuarios, a los cuales se accederá de manera voluntaria y serán financiados por los usuarios.

PARÁGRAFO. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá los lineamientos para la cobertura del plan complementario dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.



CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS

ARTÍCULO 32°. PLAN GENERAL DE SANIDAD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. El Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional cubrirá, dentro del país, al personal de usuarios la prestación de servicios de salud y tecnologías que incluyan promoción de la salud, prevención, atención en la enfermedad y de la maternidad, rehabilitación funcional y paliación, a través de las redes integrales de servicios de salud de cada Subsistema, el cual no podrá ser inferior a las tecnologías de salud aprobadas por el Sistema general de seguridad Social en Salud con cargo a la suficiencia de recursos de la Unidad de Pago por Capitación.

PARÁGRAFO 1°. La provisión y prestación de tecnologías en salud adicionales a las establecidas en el presente artículo deberán ser evaluadas y aprobadas de conformidad con los mecanismos y lineamientos que para tal efecto establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 2°. La provisión de las tecnologías en salud contempladas en el Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se desarrollará de conformidad a lo establecido en la presente Ley, sin perjuicio de lo contemplado en el parágrafo 1° del presente artículo.

PARÁGRAFO °. La provisión y prestación de los servicios de salud para los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tendrá cobertura dentro del territorio nacional. La cobertura de servicios de salud para los afiliados que se encuentren domiciliados en el exterior o que de manera voluntaria e independiente acudan a servicios en el exterior no será cubierta por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional por lo cual éste no pagará ni reembolsará ningún valor que se cause por la prestación de los servicios descritos de salud en el exterior.

ARTÍCULO 33°. SERVICIOS EN SALUD OPERACIONAL PARA LA FUERZA PÚBLICA. Son

las actividades en salud, inherentes a las operaciones militares y del servicio de policía y las actividades de salud especializadas que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica que deben tener en todo tiempo los efectivos de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada fuerza, incluyendo el desarrollo de los programas de Sanidad en Campaña, Sanidad para Grupos Operativos en Tierra, estaciones rurales extremas, Medicina Naval y del Buceo y



Medicina Aeroespacial, teniendo como base la apreciación y análisis en Salud Operacional, planeamiento médico y logística médica

PARÁGRAFO 1°. Cada una de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional mediante acciones intersectoriales deberán articular y armonizar las actividades de Salud Operacional con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de su propia Fuerza.

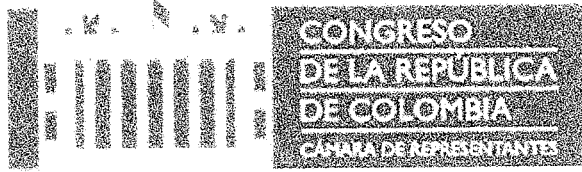
PARÁGRAFO 2°. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional dispondrán de la infraestructura administrativa, recursos físicos y humanos necesarios para el desarrollo de las actividades y prestaciones en salud que correspondan a los servicios de Salud Operacional del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y de los programas correspondientes en los términos que establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 3°. Las actividades y las tecnologías asociadas a los servicios de la Salud Operacional serán exclusivamente destinadas al personal uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ARTÍCULO 34°. ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL. La atención en salud y prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo y enfermedad laboral del personal uniformado activo de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, serán prestados por cada Subsistema de Salud según corresponda, en todas las etapas de su atención hasta su rehabilitación funcional. Para aquellos casos en los que exista personal afiliado y que reciba las prestaciones de salud en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y éste se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional prestará los servicios de salud correspondientes y efectuará los recobros a las Administradoras de Riesgos Laborales correspondientes.

ARTÍCULO 35°. 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 SSMP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen.

PARÁGRAFO 1. Las atenciones de urgencias realizadas como consecuencia de acciones terroristas ocasionados por bombas y artefactos explosivos ocurridos en actos de servicio serán cubiertos por la ADRES.



PARÁGRAFO 2. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos podrán ser prestados por el SSMP en los términos establecidos por el CSSMP, 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.

ARTÍCULO 36°. ÁREA DE MEDICINA LABORAL Es el área funcional de cada una de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, encargada de la calificación de la capacidad psicofísica para el ingreso, permanencia y retiro de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal que presta el servicio militar, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, sin perjuicio de lo establecido en el Decreto 1796 de 2000 o norma que lo modifique, adicione o sustituya. Adicionalmente asesorará en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes.

PARÁGRAFO 1°. Las actividades y servicios de salud, para el desarrollo de la Medicina Laboral estará a cargo de cada Fuerza y de la Policía Nacional, a través de las unidades ejecutoras que se desempeñen como empleadores y serán desarrolladas conforme a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para tal fin y de la normatividad vigente.

PARÁGRAFO 2°. Se exceptúan del párrafo 1° los exámenes a los aspirantes a las escuelas de formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes en la Policía Nacional, los cuales serán asumidos por el propio aspirante, así como las evaluaciones de aptitud psicofísica del personal inscrito para definir su situación militar que serán asumidas por las unidades ejecutoras correspondientes.

ARTÍCULO 37°. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a través de cada uno de sus Subsistemas de Salud, hará la calificación del origen de la enfermedad en primera oportunidad a los afiliados con asignación de retiro y pensionados con otra vinculación laboral o contractual y afiliados por sustitución de asignación de retiro o pensión y personal no uniformado afiliado al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que en consecuencia realicen aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud o quien la reemplace, así como a los funcionarios regidos por la Ley 100 de 1993 con servicios de salud de cada Subsistema.



ARTÍCULO 38°. CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a través de los Subsistemas de Salud, será competente para generar la Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de usuarios con discapacidad, en los términos señalados en la normatividad vigente

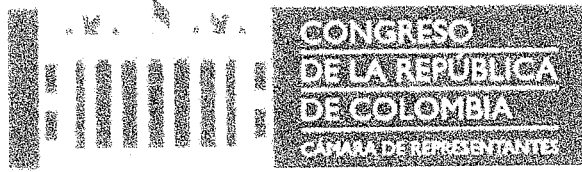
**TÍTULO III
DE LA FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA
NACIONAL**

**CAPITULO I
FUENTES DE FINANCIACIÓN CON RECURSOS PROPIOS**

ARTÍCULO 39°. COTIZACIONES. La cotización al SSMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 34 será del doce punto cinco por ciento (12,5%) mensual calculado sobre el ingreso base de cotización. 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, Prestaciones Sociales de la Policía Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares (CREMIL), Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional (CASUR) y por parte de las entidades descentralizadas por servicios tanto adscritas y vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional.

PARÁGRAFO 1°. El ingreso base de cotización será: para el personal militar y Policial en servicio activo, el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar; para el personal civil o no uniformado Ley 100 de 1993 del Sector Defensa con derechos de salud, el sueldo básico; para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro, la asignación de retiro, y para los pensionados y los beneficiarios de pensión, la mesada pensional.

PARÁGRAFO 2°. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo ingresará a los Fondos Cuenta del (SSMP) según corresponda, para la financiación y aseguramiento del plan general de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de la población cotizante y sus beneficiarios de que trata la presente ley. La asignación, destinación y desagregación presupuestal deberá cumplir las normas legales establecidas y las políticas y lineamientos que para el



efecto determine el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 3°. El uno punto cinco (1.5) de la cotización establecida en el presente artículo será trasladado a la Administradora de Recursos de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o quien haga sus veces, acorde a los términos legales establecidos para esa entidad.

ARTÍCULO 40°. OTROS INGRESOS. Serán otros ingresos los siguientes:

- a) Los derivados de la prestación de servicios a usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o a particulares, que sean ordenados por autoridades judiciales.
- b) Los derivados de la prestación o venta de servicios ambulatorios y hospitalarios que determine el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y aquellos recobros que, por atención de urgencias médicas, Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT), eventos catastróficos o prestación de servicios sin barreras sean aplicables de acuerdo con la normatividad vigente.
- c) 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 Decreto Ley 1796 de 2000 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.
- d) Recaudo por rendimientos y excedentes financieros.
- e) Los derivados por convenios docente asistenciales y de investigación.
- f) Los derivados de la prestación de servicios de planes complementarios.
- g) Los ingresos por pagos de las cotizaciones de los cotizantes dependientes.
- h) Transferencias de los recursos presupuestales de las unidades ejecutoras del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional, provenientes de sus fondos internos siempre y cuando estos no tengan destinación específica y exista la disponibilidad presupuestal.
- i) Los demás que determinen las normas vigentes.

PARÁGRAFO 1°. Los ingresos enunciados en el presente artículo harán parte del Fondo Cuenta del respectivo Subsistema de Salud y la asignación, destinación y desagregación presupuestal deberá cumplir las normas legales establecidas y los lineamientos que para el efecto determine el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 2°. Para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional los ingresos asignados para la cobertura de los servicios de salud en el exterior del personal uniformado activo y personal civil regido por el Decreto 1214 de 1990, en comisión del servicio y sus beneficiarios.



CAPÍTULO SEGUNDO

FUENTES DE FINANCIACIÓN CON APORTES DEL GOBIERNO

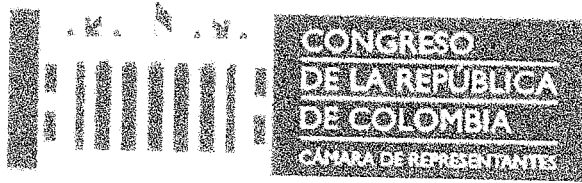
ARTÍCULO 41°. PRESUPUESTO ESPECIAL DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. Créase el Presupuesto Especial del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para completar el financiamiento del Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de qué trata la presente Ley, teniendo en cuenta que para los regímenes de excepción no aplica el mecanismo de compensación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y las cotizaciones de sus afiliados están parametrizadas para el cubrimiento de un plan básico de atención y no para el Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO. Este presupuesto será equivalente como mínimo al veinticinco por ciento (25%) del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) aprobada por el Gobierno Nacional acorde a la desagregación de la UPC para cada uno de los afiliados cotizantes y sus beneficiarios sometidos al régimen de cotización del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ARTÍCULO 42°. PRESUPUESTO PER CÁPITA DEL SECTOR DEFENSA. Créase el Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el cual será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) promedio general del Sistema General de Seguridad Social en Salud incrementada en un mínimo del veinticinco por ciento (25%) del valor de la UPC promedio general por cada uno de los afiliados no cotizantes.

PARÁGRAFO 1° Anualmente con la presentación del anteproyecto de presupuesto, el administrador del Fondo Cuenta de cada Subsistema podrá solicitar los ajustes y asignación presupuestal adicional al incremento del veinticinco por ciento (25%) de la UPC promedio general que deban ser reconocidos por el Gobierno Nacional con base en los estudios técnicos, en consideración a los programas específicos y riesgos en salud que en materia de salud deban desarrollarse para esta población.

PARÁGRAFO 2°. Los recursos asignados descritos en el presente artículo ingresarán al Fondo Cuenta del Subsistema de Salud respectivo y serán destinados a financiar el Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la provisión de los servicios de Salud Operacional y los programas establecidos para la población de afiliados no cotizantes del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, de conformidad a las políticas y lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.



ARTÍCULO 43°. PRESUPUESTO PARA LAS ATENCIONES EN SALUD DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL. El presupuesto para la prestación de las atenciones de salud derivadas de las enfermedades laborales o accidentes de trabajo será como mínimo el valor equivalente al tres por ciento (3%) del valor total de la nómina de la Fuerza Pública y del personal civil definido en el Decreto Ley 1214 de 1990.

PARÁGRAFO 1°. Entiéndase como Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral lo establecido en los artículos 30° y 31° del Decreto 1796 de 2000 o normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.

PARÁGRAFO 2°. Una vez se establezca el costo de las atenciones en salud derivadas de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral con base en los estudios técnicos, realizados por cada uno de los Subsistemas de Salud y aprobados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Gobierno Nacional podrá asignar el porcentaje de aporte adicional al establecido en el presente artículo que deba ser reconocido anualmente al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ARTÍCULO 44°. RECURSOS DE INVERSIÓN PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. El Gobierno Nacional deberá apropiar con cargo al Presupuesto Nacional, los recursos necesarios de Inversión para cubrir los costos de adquisición de predios, la construcción y adecuación de infraestructura de los Establecimientos de Sanidad, Hospitales Militares y de Policía Nacional del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares 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.

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 de inversión.

ARTÍCULO 45°. OTROS APORTES DEL GOBIERNO NACIONAL. El Gobierno Nacional podrá realizar aporte de manera extraordinaria, de acuerdo con las disposiciones presupuestales que sitúe el Gobierno Nacional para atender contingencias en salud o hechos sobrevinientes en salud para los cuales no existan un aseguramiento financiero y que no constituyan un gasto corriente en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Esta situación de recursos en todo caso será reglamentada por el Gobierno Nacional.



ARTÍCULO 46°. APORTES TERRITORIALES. El SSMP 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.

CAPITULO TERCERO
ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL

ARTÍCULO 47°. FONDOS CUENTA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. Para los efectos de la operación del SSMP, 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

PARÁGRAFO 1°. La administración del Fondo Cuenta y de sus recursos presupuestales será realizada por la Dirección General de Sanidad Militar para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional

ARTÍCULO 48°. FINANCIACIÓN DE LOS FONDOS CUENTA DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los siguientes recursos según sea el caso:

- a) Ingresos por concepto de recaudo de las cotizaciones de los afiliados cotizantes descritos en el artículo 39° de la presente Ley.
- b) Los ingresos establecidos en el artículo 40° de la presente Ley.
- c) Ingresos por concepto del Presupuesto Especial para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, descrito en el artículo 41° de la presente Ley.
- d) Ingresos por concepto del Presupuesto Per cápita del Sector Defensa para el Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional descrito el Artículo 42° de la presente Ley.
- e) Ingresos por concepto del Presupuesto para la Atención en Salud de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, descrito en el artículo 43° de la presente Ley.
- f) Ingresos por Recursos de Inversión para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, descritos en el artículo 44° de la presente Ley.
- g) Ingresos por concepto de los otros aportes, descritos en el artículo 45° de la presente Ley.



PARÁGRAFO. Los recursos a que hacen referencia los literales a) y b), serán recaudados y transferidos directamente al Fondo Cuenta correspondiente para su distribución y transferencia.

ARTICULO 49°. TRANSFERENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. Los recursos de los fondos cuentan se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema y del Plan General de Sanidad, incluyendo la provisión de los servicios de salud operacional, de conformidad con las políticas y lineamientos de transferencia de recursos, distribución presupuestal y aplicación de recursos presupuestales.

TITULO IV DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ARTÍCULO 50°. 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 51°. 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 SSMP 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, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP 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 y una vez satisfecha la demanda de atención de servicios de salud del SSMP.

ARTÍCULO 52°. FUNCIONES. En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:

- a) Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del (SSMP).
- b) Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del (SSMP).



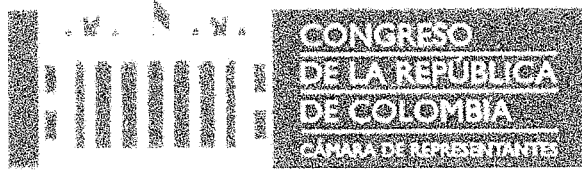
- c) Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.
- d) Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.
- e) Una vez satisfecha la demanda de atención de servicios de salud del subsistema militar y 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 CSSMP.

ARTÍCULO 53°. 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:

- a) El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministerio.
- b) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto o su delegado.
- c) El Segundo Comandante del Ejército Nacional. o su delegado
- d) El Segundo Comandante de la Armada Nacional. o su delegado
- e) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea. o su delegado
- f) El Director General de Sanidad Militar
- g) El Subdirector de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar
- h) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- i) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- j) El Subdirector de Gobierno, Seguridad y Justicia de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público o quien haga sus veces
- k) 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.
- l) 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°. La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable sin perjuicio de lo establecido en los literales a), b), c), d), e) y f) del presente artículo.



PARÁGRAFO 2º. 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 seis de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en actividad de mayor grado y antigüedad.

ARTÍCULO 54º. FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. Son Funciones del Consejo Directivo:

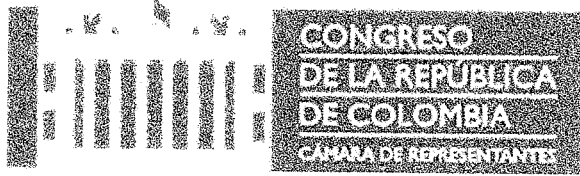
- a) Formular la política general del Hospital Militar Central, acorde con las directrices del Ministerio de Defensa Nacional, del Plan Nacional de Desarrollo y del Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación.
- b) Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Hospital, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
- c) Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital.
- d) Proponer al Gobierno Nacional las modificaciones de la estructura orgánica que consideren pertinentes y adoptar los estatutos internos de la entidad y cualquier reforma que a ellos se introduzca de conformidad con lo dispuesto en sus actos de creación o reestructuración
- e) Proponer al Gobierno Nacional la modificación de la planta de personal del Hospital Militar Central
- f) Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital, de conformidad con las normas vigentes y emitir concepto sobre los mismos y hacer las sugerencias para mejorar el desempeño Institucional.
- g) Aprobar el anteproyecto de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales de la entidad
- h) Vigilar y controlar los planes funcionamiento e inversión con arreglo a la Ley y los reglamentos
- i) Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes
- j) Expedir, adicionar y reformar el Estatuto interno
- k) Estudiar y aprobar el Plan de Desarrollo Institucional
- l) Aprobar los Planes Operativos Anuales
- m) Aprobar las tarifas internas y externas para la prestación de los servicios de la entidad.
- n) Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto social en armonía con las políticas del CSSMP
- o) Controlar y supervisar el desarrollo y cumplimiento de los planes y programas de la entidad.
- p) Darse su propio reglamento.



q) Las demás que le señale la Ley y los Reglamentos.

ARTÍCULO 55°. 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:

- a) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Hospital
- b) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad
- c) Administrar la planta de personal del Hospital Militar Central y el personal uniformado asignado a esa entidad de acuerdo con las normas vigentes.
- d) Ejercer y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales vigentes
- e) Implementar las políticas, lineamientos y programas de salud que establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que sean de su competencia y aquellos establecidos por el Consejo Directivo del Hospital Militar Central en concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
- f) Presentar al Consejo Directivo la política general del organismo, los planes y programas que, conforme a la Ley Orgánica de Planeación y a la Ley Orgánica del Presupuesto deben proponerse para su incorporación a los planes sectoriales y a través de éstos, al Plan Nacional de Desarrollo
- g) Presentar al Consejo Directivo la política de mejoramiento continuo de la entidad, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo
- h) 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
- i) Realizar el seguimiento y control al funcionamiento general del Hospital, garantizando la articulación del Modelo de Atención Integral en Salud establecido para el Subsistema de Salud Militar y las políticas del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
- j) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSMP.
- k) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.
- l) Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.



- m) Adoptar las tarifas establecidas por la ley en cuanto se requiera para la venta de servicios de salud.
- n) Las demás que le señale la Ley y el estatuto interno.

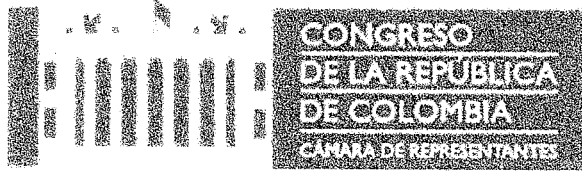
PARÁGRAFO. Para ejercer el Cargo de Director General del Hospital Militar Central se requiere ser Oficial General o de Insignia u Oficial Superior de las Fuerzas Militares en actividad o en goce de asignación de retiro, ser profesional especializado y con experiencia en administración de servicios de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

ARTÍCULO 56°. 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 57°. PATRIMONIO Y RECURSOS. Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:

- a) Las partidas y transferencias que se le destinen en el presupuesto Nacional.
- b) 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.
- c) Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.
- d) Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica.
- e) Los ingresos provenientes de la venta de elementos y productos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias.
- f) Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital.
- g) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales.
- h) 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 SSMP, con otras entidades públicas y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas.

ARTÍCULO 58°. 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 59°. 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 60°. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otras entidades de control del estado y dependencias del Ministerio de Defensa Nacional, 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 V MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

ARTÍCULO 61°. PLANEACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD. La Dirección General de Sanidad Militar para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, serán las encargadas de realizar la Planeación Integral de la Salud dentro de las cuales deberán incluir las acciones necesarias para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento del Modelo de Atención Integral en Salud, soportadas con la información de la caracterización de la población, perfil epidemiológico y estimación de riesgos en salud, de conformidad a las políticas y lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

PARÁGRAFO. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional desarrollarán la gestión integral del riesgo en salud, gestión del riesgo financiero, aspectos técnicos, legales y asistenciales, con la finalidad de garantizar la provisión de servicios de salud y garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud a su población de afiliados, que permitan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud mediante la promoción de la salud, prevención, atención y recuperación de la enfermedad, rehabilitación funcional y paliación.

ARTÍCULO 62°. DEFINICIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. El Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – (MATIS-SSMP), estará centrado en el usuario y su familia, y deberá cumplir como mínimo con los lineamientos que



disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, con énfasis en las estrategias de atención primaria en salud (APS), la gestión integral del riesgo en salud y la provisión de servicios de salud mediante redes integrales de prestación de los servicios en salud (RISS) en un ámbito territorial.

PARÁGRAFO. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, aprueba el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el cual deberá implementarse acorde con las necesidades y requerimientos propios de cada Subsistema en consideración a su misionalidad, caracterización de la población y capacidades para la prestación del servicio de Salud, de acuerdo con las políticas emitidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

ARTÍCULO 63°. MODELO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. 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; la representatividad del usuario, 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 Integral en Salud (MATIS) y del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud establecido por el CSSMP.

ARTICULO 64°. DEL COMPONENTE DE LA GESTIÓN DEL MODELO. La gestión del modelo de la atención comprenderá la administración de las bases de datos de usuarios del (SSMP), gestión del riesgo en salud, análisis de la situación en salud, la administración financiera, 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.

ARTÍCULO 65°. PROVISIÓN Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deberán asegurar de manera directa o mediante sus gestores y prestadores de salud, enmarcados en el Modelo de Atención Integral en Salud, la provisión y prestación de todos los servicios de salud, incluidos en el Plan General de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, sin distinción de tipo de usuario, grados o jerarquías de los mismos y de la Fuerza o unidad a la cual pertenezcan o hayan pertenecido.

PARÁGRAFO 1°. La prestación de los servicios de salud comprende las acciones de salud pública enmarcadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud y las prestaciones individuales definidas en el Plan General de Sanidad de las Fuerzas



Militares y de la Policía Nacional en el ámbito de un Modelo de Atención Integral en Salud

PARÁGRAFO 2°. La gestión y prestación de los servicios de salud será de forma desconcentrada a través de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con el fin de optimizar la utilización de las capacidades, facilitar el acceso, la oportunidad y calidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con sujeción a las políticas, lineamientos, planes y programas que para tal fin emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

PARÁGRAFO 3°. Cada Subsistema garantizará la realización de las acciones intersectoriales que puedan ser necesarias con otras entidades, que permitan y faciliten el acceso a los beneficios de las actividades de salud pública para la población de usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

PARÁGRAFO 4°. En todo caso deberá establecerse un Establecimiento de Sanidad primario, donde los usuarios, contarán con un equipo básico de atención en salud, encargado de gestionar el cuidado primario que incluye atenciones y acciones para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana. No obstante si el desplazamiento hacia otro municipio y su duración no es mayor a un mes el afiliado y sus beneficiarios podrán recibir la atención de urgencias, así como la atención posterior que se requiera derivada de la urgencia, en los Establecimientos de Sanidad o en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que hagan parte o no de la red de servicios del SSMP; en caso que el periodo de desplazamiento (temporalidad) supere el mes, deberá solicitar cambio de adscripción de Establecimiento de Sanidad

PARAGRAFO 5°. Para el caso del personal en servicio activo, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asegurarán la prestación de servicios de salud acorde a los lineamientos establecidos en el Modelo de Atención en Salud, teniendo en cuenta las áreas bases de asignación; con la observancia de las novedades administrativas de personal y movimientos inherentes al cumplimiento de tareas propias de la Fuerza Pública, condición en la cual los Establecimientos de Sanidad garantizarán el acceso a los servicios de salud requeridos, sin condicionamiento diferente a su estado de afiliación

ARTÍCULO 66°. GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO. La Dirección General de Sanidad Militar para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, serán las dependencias responsables del aseguramiento financiero con



sujeción a la disponibilidad presupuestal que asigne el Gobierno Nacional y del monitoreo de la gestión financiera y presupuestal.

PARÁGRAFO 1°. Para el cumplimiento de lo establecido en el presente artículo el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional determinará los lineamientos para el necesario y debido control para la eficiente, racional y costo/efectiva administración y ejecución de los recursos presupuestales.

PARÁGRAFO 2°. De conformidad con las funciones establecidas en la presente Ley, la Dirección General de Sanidad Militar para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán implementar el Sistema de Costos en su respectivo Subsistema de Salud para coadyuvar a la adecuada gestión del riesgo financiero y presupuestal

ARTÍCULO 67°. SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. Se establece como el conjunto de normas, requisitos, mecanismos, procesos y procedimientos sistemáticos que se deberán desarrollar en cada Subsistema para planear, mantener, monitorear y mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud de sus usuarios.

PARÁGRAFO. El Sistema de Calidad en Salud hará parte del Sistema Integrado de Gestión que se implemente para cada Subsistema y propenderá por asegurar las capacidades técnico científicas necesarias para el funcionamiento de sus Establecimientos de Sanidad o unidades prestadoras de salud de conformidad a las políticas y lineamientos que para tal fin emita el Consejo Superior de Salud de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

TITULO VI DE LAS DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 68°. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otras entidades de control del estado y dependencias del Ministerio de Defensa Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección vigilancia y control al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), dentro de los términos de su competencia y acorde a las normas propias de este Régimen de Excepción.



ARTÍCULO 69°. ENTES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL ÁREA DE LA SALUD. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

- a) Escuelas de auxiliares de enfermería.
- b) 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.
- c) 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

PARÁGRAFO. La Universidad Militar Nueva Granada sin perjuicio de su autonomía Legal y acorde a lo establecido en la Ley 805 de 2003 o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, podrá brindar su apoyo y colaboración al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en capacitación y formación de su recurso humano

ARTICULO 70°. RESTRUCTURACIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. El Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de Función Pública y el Ministerio de Defensa Nacional, realizará la modificación de la planta de personal adicionando los empleos asistenciales y administrativos con el fin de que los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional cuenten con una planta de personal competitiva de acuerdo con los perfiles requeridos.

PARAGRAFO: Cada Subsistema deberá sustentar para esta reestructuración un análisis, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, el censo poblacional, georreferenciación de la prestación del servicio y la capacidad instalada e infraestructura hospitalaria.

ARTÍCULO 71°. ARTÍCULO TRANSITORIO. Los Acuerdos expedidos por el CSSMP con anterioridad a la fecha de publicación de esta Ley, continuarán vigentes hasta tanto se modifiquen, adicionen o deroguen. Los actuales Miembros del CSSMP 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 72°. OPERATIVIDAD DEL NUEVO SISTEMA. El Gobierno Nacional reglamentará las disposiciones necesarias para facilitar la operatividad del nuevo sistema que se crea mediante la presente Ley.



ARTÍCULO 73°. ARTÍCULO TRANSITORIO. El Gobierno Nacional, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley adoptará las medidas necesarias para la asignación de recursos adicionales al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con el fin de fortalecer y ampliar la estructura física de los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, así como para la modernización de los dispositivos médicos y equipos biomédicos necesarios.

PARÁGRAFO. Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, a través de sus dependencias idóneas, realizarán los estudios técnicos pertinentes que permitan sustentar la asignación de los recursos de que trata el presente artículo transitorio.

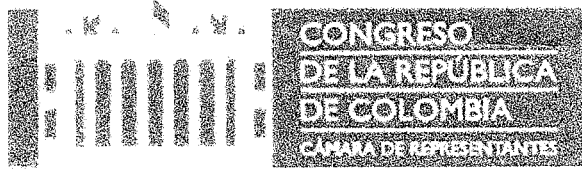
ARTICULO 74°. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias en especial la Ley 352 de 1997 y el Decreto Ley 1795 de 2000.

De los Honorables Representantes,

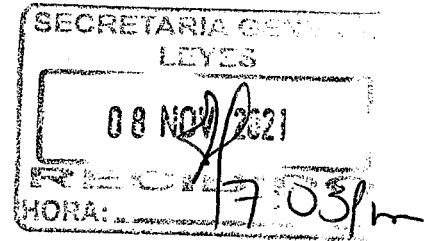
CARLOS EDUARDO ACOSTA
COORDINADOR PONENTE
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Colombia Justa Libres

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
PONENTE
Representante a la Cámara por el Meta
Partido Centro Democrático

JAIRO CRISTANCHO TARACHE
PONENTE
Representante a la Cámara por el Casanare
Partido Centro Democrático



JOSE LUIS CORREA
PONENTE
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal



PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese 3 literales al artículo 8 del proyecto de Ley No.172 de 2020 cámara, “**Por el cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones**” el cual quedará así:

ARTÍCULO 8°. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. *Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), como máximo órgano rector del SNSFP. El CSSFP estará integrado por los siguientes Miembros:*

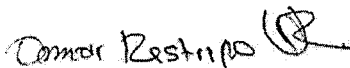
(...)

s. Un/a representante de las veedurías ciudadanas en salud del subsistema de salud de las fuerzas militares elegido/a por las mismas

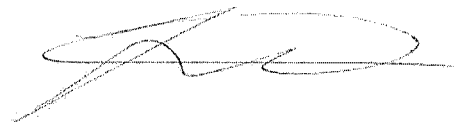
t. un/a representante de las veedurías ciudadanas en salud del subsistema de salud de la policía nacional elegido/a por las mismas

u. un/a representante por cada organización sindical existente en el ministerio de defensa, en las entidades adscritas, vinculadas y descentralizadas elegido/a por las mismas.

De los Congresistas.



OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



CARLOS A. CARREÑO MARÍN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



ART 14

San Andrés Islas, 4 de octubre de 2021.

SECRETARIA DE LEYES

04 OCT 2021

RECIBIDO

HORA:

2:48 ~

PROPOSICIÓN

Modifíquese el Artículo 14 al Proyecto de ley 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".

ARTÍCULO 14°. 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 la 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, integridad y equidad de la red de servicios prestadores. 7. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema. 8. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 9. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad. 10. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema. 11. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para 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 las Fuerzas Militares. 16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 17. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Militar y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Militar Central; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada. 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 Fuerzas Militares y el apoyo logístico. 20. Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y

Bogotá D.C

Edificio Nuevo del Congreso
Cámara de Representantes
Oficina 411-413
Teléfono: (51+)4325100 Ext 4003

San Andrés Islas

Edificio Cámara de Comercio
Avenida Francisco Newball
Piso 3 Oficina 301



elizabethjaypangdiaz



@ejaypangdiaz



elizabethjaypangdiaz

Elizabeth
Jay Pang Diaz

Tu voz
Fuerte y clara
en el Congr

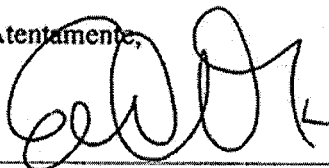
de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia. 21. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de soldados regulares, alumnos de las escuelas 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.

JUSTIFICACION

Una característica para optimizar el servicio a la salud es garantizar la integridad, toda vez que lo que se pretende es la continuidad optima en la prestación en los servicios de salud.

Por lo anterior, solicito que esta proposición modificatoria sea tenida en cuenta.

Atentamente,



ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ

Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Bogotá D.C

Edificio Nuevo del Congreso
Cámara de Representantes
Oficina 411-413
Teléfono: (51+)4325100 Ext 4003

San Andrés Islas

Edificio Camara de Comercio
Avenida Francisco Newball
Piso 3 Oficina 301



elizabethjaypangdiaz



@ejaypangdiaz



elizabethjaypangdiaz

Elizabeth
Jay Pang Diaz

Tu voz
Fuerte y clara
en el Congreso

PROPOSICIÓN

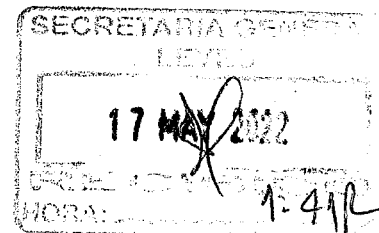
Suprimase el literal h) del numeral 1 y el Parágrafo 4° del artículo 26. AFILIADOS, del proyecto de Ley No. 172 de 2020 – Cámara, “Por el cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y se dictan normas sobre su organización y funcionamiento”, el cual quedará así:

ARTÍCULO 26°. AFILIADOS. Serán afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional los siguientes:

1. Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

- a) Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.
- b) Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.
- c) El personal civil y no uniformado activo o pensionado afiliado al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996. Cuando el personal descrito en este numeral cumpla requisitos de pensión pasará a pertenecer al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social de Colombia.
- d) El personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas por servicios, tanto adscritas como 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 y regidos por el Decreto 1214 de 1990.
- e) Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de acuerdo con la normatividad vigente.
- f) 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 de acuerdo con la normatividad vigente. Cuando este personal tenga derecho a dos sustituciones pensionales en alguno de los regímenes de excepción podrá escoger su afiliación al régimen que él determine.
- g) Los beneficiarios por sustitución de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las entidades descentralizadas por servicios, tanto adscritas como 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 y regidos por el Decreto 1214 de 1990.
- ~~h) 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 4° del presente artículo.~~

2. Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:



- a) Los alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- b) Las personas que se encuentren prestando el servicio militar en los términos establecidos en el artículo 4 de la Ley 1861 de 2017 o norma que la modifique, adicione o aclare, excepto el personal Auxiliar del Cuerpo de Custodia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, de que trata el literal e) del artículo 15 ibidem.
- c) Los afiliados descritos en el presente literal b) no tendrán derecho a incluir beneficiarios dentro del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

3. Los beneficiarios de los afiliados sometidos al régimen de cotización enunciados en el literal a) del presente artículo:

- a) El cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado, que no esté obligado a cotizar o afiliarse a ningún régimen especial o de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- b) Los hijos menores de 25 años de cualquiera de los cónyuges o el compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente del afiliado.
- c) Los hijos del cotizante con invalidez que hagan parte del núcleo familiar y dependan económicamente del cotizante siempre y cuando esta invalidez haya sido estructurada dentro del límite de edad de cobertura.
- d) A falta de cónyuge o compañero (a) permanente e hijos con derechos, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado, que dependan económicamente de él y que no estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- e) Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los Decretos 096 del 11 de enero de 1989 y 1211 del 8 de junio de 1990, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial y que no estén obligados a cotizar o afiliarse a algún régimen de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Los afiliados como cotizantes dependientes:

Podrán ser afiliados como cotizantes dependientes los padres del personal activo de Oficiales, Suboficiales de las Fuerzas Militares y Oficiales, Suboficiales o Nivel Ejecutivo, Agentes y Patrulleros de la Policía Nacional que hayan ingresado al servicio con posterioridad a la expedición de los Decretos 096 del 11 de enero de 1989 y 1211 del 8 de junio de 1990, Soldados Profesionales o su equivalente en la Fuerza y del personal civil cotizante del SSMP que tengan su núcleo familiar conformado por cónyuge, compañero(a) o hijos con derecho, que dependan económicamente del afiliado cotizante y que no se encuentren obligados a cotizar o afiliarse a ningún régimen especial o de excepción o a los otros regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de mantener la cobertura familiar.

PARÁGRAFO 1°. Cuando un afiliado cotizante esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud por razones laborales o ingresos adicionales, cumplirá las condiciones establecidas en el artículo 2.1.13.5 del Título XIII del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.

PARÁGRAFO 2°. La invalidez de que trata el numeral 3) del literal c) del presente artículo corresponde a la pérdida de capacidad laboral u ocupacional en un porcentaje igual o superior al 50%, de acuerdo con lo dispuesto en el “*Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional*” del Sistema General de Seguridad Social contemplado en el Decreto 1507 de 2014 o norma que lo modifique, adicione o sustituya.

PARÁGRAFO 3°. No serán beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional:

- a) Los hijos de los hijos beneficiarios.
- b) Los hijos del cónyuge o compañero (a) permanente beneficiario que no hagan parte del núcleo familiar del afiliado cotizante y que sean beneficiarios de un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

~~PARÁGRAFO 4°. 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.~~

PARÁGRAFO 5°. Cuando se evidencie una doble afiliación entre este régimen de excepción con otro régimen de excepción o especial, el afiliado cotizante podrá elegir el régimen de su preferencia siempre y cuando garantice la afiliación a uno solo, sin perjuicio del aporte a este Subsistema de Salud. De la misma manera aplicará en los eventos en que la doble afiliación se presente entre Fuerzas Militares y Policía Nacional.

JUSTIFICACIÓN

Se suprime el literal h) del numeral 1 y el Parágrafo 4° del artículo 26, del proyecto por las siguientes razones de orden constitucional, legal y jurisprudencial:

MARCO JURÍDICO:

Constitución Política:

ARTICULO 216. La fuerza pública estará integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

..

ARTICULO 217. La Nación tendrá para su defensa unas Fuerzas Militares permanentes constituidas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea.

Las Fuerzas Militares tendrán como finalidad primordial la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional.

La Ley determinará el sistema de reemplazos en las Fuerzas Militares, así como los ascensos, derechos y obligaciones de sus miembros y el régimen especial de carrera, prestacional y disciplinario, que les es propio.

ARTICULO 218. La ley organizará el cuerpo de Policía.

La Policía Nacional es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, a cargo de la Nación, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz.

La ley determinará su régimen de carrera, prestacional y disciplinario.

Desarrollo Legal.

- a. Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

“ARTÍCULO 279. EXCEPCIONES. <Ver Notas del Editor> El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas”.

- b. Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

“ARTÍCULO 25. DESTINACIÓN E INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente”.

Desarrollo jurisprudencial.

La Corte Constitucional, mediante sentencia C-956-2001, examinó la exequibilidad del artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

“FUERZA PUBLICA EN REGIMEN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL-Exclusión de miembros/FUERZA PUBLICA-Régimen prestacional especial

La exclusión de los miembros de la Fuerza Pública del régimen general de seguridad social se encuentra doblemente justificada como esta Corte lo ha señalado en anteriores oportunidades. De un lado, se trata de proteger derechos adquiridos (Fuerzas Militares, Policía Nacional y personal civil, respectivamente). Y, de otro lado, estos regímenes tienen además un sustento constitucional expreso, ya que la Carta precisa que la ley señalará el régimen prestacional específico de estos servidores públicos. Por ello esta Corporación había manifestado que "fue voluntad del Constituyente que la ley determinara un régimen prestacional especial para los miembros de la Fuerza Pública, que necesariamente debe responder a las situaciones de orden objetivo y material a que da lugar el cumplimiento de sus funciones". (Subrayado fuera de texto).

ASPECTOS GENERALES:

1. Los recursos presupuestales asignados por el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, tienen destinación específica para dar cobertura en Salud al personal de la Fuerza Pública y su grupo familiar, en consecuencia no es legalmente viable destinar estos recursos a dar cobertura a cotizantes distintos a los del propio régimen
2. La Naturaleza del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, es Garantizar a los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, mediante la provisión de una atención integral en salud, dentro del marco de un Modelo de Atención Integral que incluya la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y prestar el servicio de sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio de la Policía Nacional, como parte de su logística.

Con la inclusión de los cónyuges o compañeros permanentes que se encuentran laborando, se desnaturalizaría el régimen exceptuado establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, otorgado a los miembros de la fuerza pública teniendo en cuenta la misión constitucional establecida en los artículos 217 y 218 de la Constitución Política.

3. Todo el articulado del Proyecto de Ley se enfoca precisamente en garantizar a los Miembros de la Fuerza Pública y su Grupo Familiar la cobertura en salud

en todos los cursos de vida y bajo los aspectos de promoción, prevención y protección de la enfermedad.

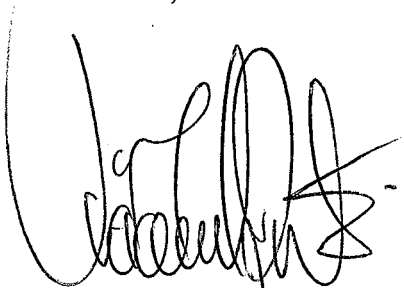
No obstante, esa cobertura del Grupo Familiar tiene una limitante de rango constitucional y legal y es en los casos en que algún miembro del Grupo Familiar tenga la obligación de realizar aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez que es imperativo que, en virtud de la percepción de un ingreso, al contar con capacidad de pago y por ende de asumir una cotización en salud, deba realizar aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Actualmente el sistema de seguridad social integral, tiene la cobertura e infraestructura, para el cubrimiento en lo que se refiere a los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales, de los cónyuges y compañeros permanentes de los miembros de las fuerza pública, que se encuentren ejerciendo la actividad laboral por lo que, no resulta de imperiosa necesidad llevarlas a un Régimen de Excepción que tiene una naturaleza diferente.
5. Incluir el texto suprimido, implica la necesidad de reestructurar buena parte del proyecto de Ley, toda vez que el adicionar cotizantes distintos a los del Régimen de Excepción, modifica el objeto mismo del proyecto y por ende diferentes aspectos abordados dentro de su articulado.
6. La inclusión de este artículo igualmente implica contemplar modificaciones estructurales, ante la necesidad de brindar atención a personas que en la actualidad no están siendo atendidas, lo que necesariamente obliga a revisar y reforzar las capacidades técnico-científicas de los Establecimientos de Sanidad; esto es talento humano, infraestructura, tren administrativo, todo ello con las consecuentes implicaciones presupuestales.
7. Los Regímenes de excepción no realizan aportes a la subcuenta de compensación de la ADRES. El aporte que está obligado a realizar tiene destinación para la subcuenta de solidaridad exclusivamente, con 1.5 puntos de la cotización en salud. Ello se traduce en la imposibilidad de reconocer prestaciones económicas por licencias e incapacidades contra este aporte.

En este sentido, la inclusión de los cónyuges o compañeros permanentes trabajadores como cotizantes al régimen de excepción genera una carga económica y administrativa para el Sistema, que no se encuentra en posibilidad de asumir.

8. Aunado al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad o licencia, es necesario tener presente que las EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adicional a la obligación de prestar el servicio de salud y reconocer el pago de las prestaciones económicas, tienen otras obligaciones como son calificación en primera oportunidad de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) y origen (Decreto 2466 de 2001); calificación de discapacidad (Ley 361 de 1997 y 1618 de 2013); concepto de rehabilitación para personal con incapacidades prolongadas (Decreto 1333 de 2018); calificación de invalidez de beneficiarios (Decreto 1507 de 2014) que requieren un tren administrativo y asistencial especial para su cumplimiento, con el cual no cuenta el Régimen de Excepción.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Manuel Daza Iguaran', written over a faint circular stamp.

H.R. JUAN MANUEL DAZA IGUARAN
Centro Democrático

ART 40

Bogotá, D. C., 25 de octubre de 2021

Doctora
Jennifer Kristin Arias Falla
Presidenta Plenaria Cámara de Representantes
Ciudad

SECRETARIA GENERAL
LEYES

25 OCT 2021

RECIBIDO
HORA: 9:50

Asunto: **Proposición de modificación**

Respetada Señora presidenta,

Con fundamento en lo contemplado en la Ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta ante la Plenaria de la Cámara de Representantes, proposición de modificación al artículo 40º 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". El cual quedará así:

ARTÍCULO 40. 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.

Elimínese lo tachado.

Atentamente,



JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Representante a la Cámara, Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Partido Cambio Radica

MOTIVACIÓN

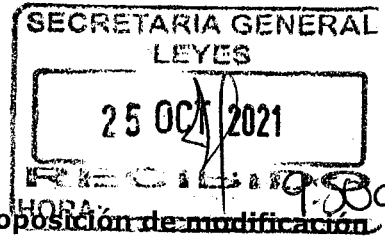
Se propone modificar lo tachado, teniendo en cuenta que los planes complementarios de salud, son un complemento a al plan obligatorio de salud que tenga el afiliado o beneficiario. Estos planes son para mejorar los tiempos de respuestas que, como la atención médica que brinda el plan común. Por eso, estos planes en el sistema de salud de la Ley 100 de 1993, son brindados por la misma EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario, es decir, es una extensión de la EPS. Diferente es el caso de la afiliación a una prepagada que se podrá realizar con la misma EPS u otra empresa.

Para el caso del sistema nacional de salud de las fuerzas públicas, deberá aplicar en el mismo sentido, es decir, un plan complementario será una extensión del mismo sistema y suministrado a aquellos usuarios que de manera voluntaria deseen adquirirlo.

ART 41

Bogotá, D. C., 08 de octubre de 2021

Doctora
Jennifer Kristin Arias Falla
Presidenta Plenaria Cámara de Representantes
Ciudad



Asunto: Proposición de modificación

Respetada Señora presidenta,

Con fundamento en lo contemplado en la Ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta ante la Plenaria de la Cámara de Representantes, proposición de modificación al artículo 41º 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". El cual quedará así:

ARTÍCULO 41. 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, diagnóstico, tratamiento, 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.

(...)

Adiciónese lo que se encuentra subrayado y en negrilla.

Atentamente,

JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Representante a la Cámara, Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Partido Cambio Radica

MOTIVACIÓN

Se agregan las expresiones "diagnóstico" y "tratamiento", de acuerdo con lo expuesto en el artículo 4º del proyecto de ley en cita, en especial, los principios de garantía del derecho e integralidad.

VÍCTOR MANUEL ORTIZ

PROPOSICIÓN

Adiciónese un parágrafo nuevo al artículo 42 al Proyecto de Ley No. 172 de 2020 Cámara "Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones". El cual quedará así:

ARTÍCULO 42. 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.

Parágrafo: En el marco del PLAN DE SALUD OPERACIONAL (PSO) se establecerá un programa diferencial estratégico para la prevención del suicidio para los miembros de las Fuerzas Militares y Policiales. De tal forma, que contribuya a la optimización de las actividades propias de cada Fuerza.



VÍCTOR MANUEL ORTIZ JOYA
Representante a la Cámara

15 DE JUNIO 2021
1:41 P

VÍCTOR MANUEL
ORTIZ

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Cumpliendo con Santander

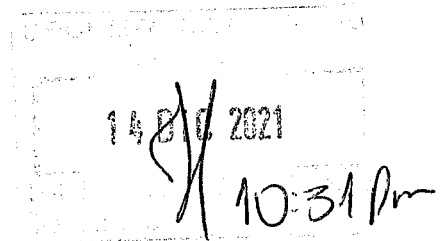
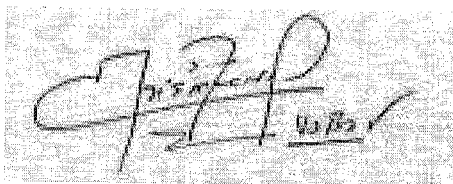
Carrera 7-8-68. Edificio Nuevo del Congreso- oficina 224B- e-mail
victor.ortiz@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

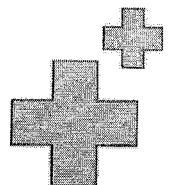
Modifíquese el párrafo del artículo 44 del Proyecto de Ley 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones”, de la siguiente manera:

ARTÍCULO 44. 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, de conformidad con los lineamientos y coberturas definidas en el Decreto 780 de 2016.



JAIRO CRISTANCHO
Representante a la Cámara.

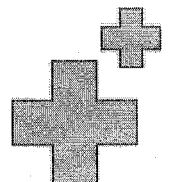


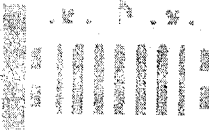
JUSTIFICACIÓN:

El Soat, instituido en Colombia en 1986 e incorporado por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), desde su creación ha estado orientado a garantizar los recursos para cubrir la atención prioritaria y eficaz de las víctimas de accidentes de tránsito en el territorio Nacional, por lo que, la iniciativa a la que se refiere el proyecto de ley en cuestión, debe ser analizada a la luz de los efectos financieros que los recobros pueden generar sobre la sostenibilidad del seguro.

Cabe anotar que, el Soat tiene la calidad de obligatorio para todos los vehículos que transiten en el territorio Nacional^[1], y responde a un principio de universalidad, esto es, la protección de todas las personas que resulten víctimas en un accidente de tránsito en el territorio Nacional (nacionales y extranjeros). Adicionalmente, las coberturas para la atención de las víctimas se encuentran definidas y limitadas en el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Estas coberturas son únicas para la atención por víctima o sus beneficiarios, por lo que, para el proyecto de ley que nos ocupa, se sugiere dejar expresamente la adición propuesta, con el fin de dejar claro que los montos que se podrán recobrar por la atención de las víctimas de accidentes de tránsito proceden de conformidad con el decreto precitado.

^[1] Decreto 663 de 1993. Artículo 192 Aspectos Generales. 1. Obligatoriedad. Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Quedan comprendidos dentro de lo previsto por este numeral los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional.





PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

Art 69

PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 CÁMARA

“Proyecto de Ley N° 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Si el suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de adición al artículo 69 del proyecto de ley, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 69. 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.*

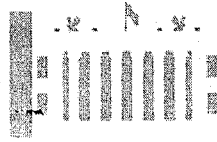
Parágrafo: En los casos de traslados de los miembros activos de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, se deberá constatar que la base de datos de los usuarios (afiliados activos y beneficiarios) del SNSFP esté debidamente actualizada al momento de la presentación en la unidad, es decir cuando efectivamente se realiza el traslado.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un trabajo de campo desarrollado por mi equipo de trabajo, se logró constatar mediante entrevista al jefe de referencia, líder de autoría y coordinador médico de la décima brigada del Establecimiento de Sanidad Militar, del Departamento del Cesar; que la mayor dificultad que presentan con los afiliados activos es en su actualización de datos y que no existe una norma imperativa que así obligue al usuario a realizar las modificaciones pertinentes al momento que se trasladan a otra unidad o batallón. Es por ello que es oportuno y facilita el trabajo del personal médico cuando están los datos actualizados ya sea por cambios de beneficiarios, u otra situación que hace que preservemos los recursos del Estado.


JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ
Representante a La Cámara
Departamento Del Cesar

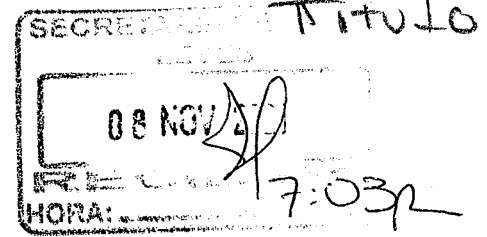
SECRETARÍA DE LEYES
23 NOV 2021
1244



CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES


Eliécer Salazar
GERENTE GENERAL CAMARA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 – 68 Oficinas 603B-604B
Conmutador: 4325100-01-02 - Extensiones 3633-3636
Correo Electrónico: jose.salazar@camara.gov.co



PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un artículo nuevo al título 5 del proyecto de Ley No.172 de 2020 cámara, “Por el cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones” el cual quedará así:

TITULO V

Del Hospital Militar central

Artículo nuevo: Las y los trabajadores del Hospital Militar Central deberán formar parte de la planta de personal y no podrán ser vinculados por orden de prestación de servicios.

Parágrafo: se podrá hacer excepciones a esta prohibición en el caso de profesionales de especialidades médicas u otras profesiones del área de la salud que de manera voluntaria decidan que les es más conveniente otro tipo de modalidad de contratación.

De los Congresistas.

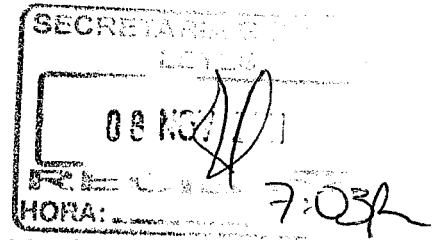
OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN ADITIVA



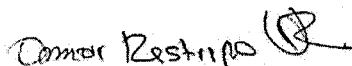
Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de Ley No.172 de 2020 cámara, "Por el cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones" el cual quedará así:


Artículo nuevo: El sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

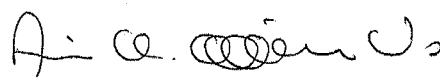
En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:


- a) **Que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación, rehabilitación, o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas**
- b) **Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica**
- c) **Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica**
- d) **Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente**
- e) **Que se encuentre en fase de experimentación**

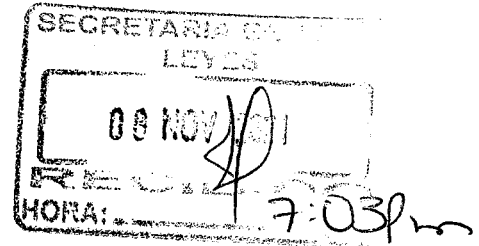
De los Congresistas.


OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA


CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

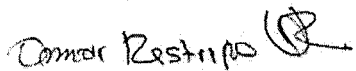


PROPOSICIÓN ADITIVA

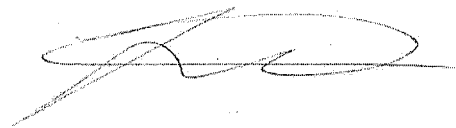
Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de Ley No.172 de 2020 cámara, “**Por el cual se reestructura el sistema nacional de salud de la fuerza pública, en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional y se dictan otras disposiciones**” el cual quedará así:

Artículo Nuevo. Prohibición de tercerización laboral para el Talento Humano en Salud del sistema de salud de la fuerza pública. El personal requerido en toda institución o empresa pública o privada que haga parte del sistema de salud de la fuerza pública, para el desarrollo de las actividades misionales permanentes no podrá estar vinculado a través de figuras que hagan intermediación laboral o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

De los Congresistas.



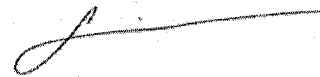
OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



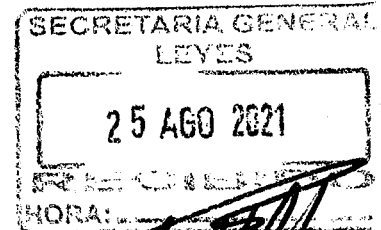
Doctor
JORGE HUMBERTO MANTILLA
Secretario General Cámara de Representantes

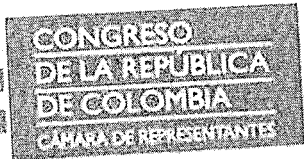
Asunto: **RETIRO DE FIRMA DE PROYECTO DE LEY 172/2020**

Cordial saludo,
Por medio de la presente me permito manifestar que retiro mi firma 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"

A lo anterior agradezco su valiosa colaboración,
Se despide su servidor y amigo,


JOSE VICENTE CARREÑO CASTRO
Representante a la Cámara por el Departamento de Arauca





BOGOTÁ

NEYLA RUIZ

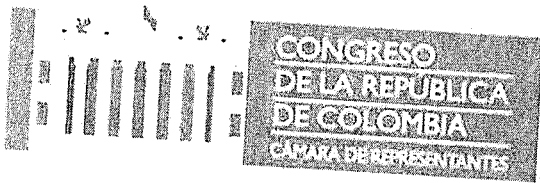
Representante a la cámara por Boyacá

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 de 2020 CÁMARA
"POR LA CUAL SE REESTRUCTURA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA, EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICÍA NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

En consideración a que la presente iniciativa es de gran interés para las fuerzas militares y la Policía Nacional, este requiere un estudio acucioso frente a cada uno de los acápite que hacen parte integral del articulado, en razón a que el mismo tiene diversas erogaciones bastante onerosas para el Presupuesto General de la Nación que dificultarían su aplicabilidad y otros aspectos que considero importantes para garantizar que el proyecto cumpla los objetivos y satisfaga las necesidades de nuestros integrantes de la fuerza pública.

Por las razones que expondré a continuación, solicito de manera atenta a la plenaria la consideración de crear una subcomisión con participación de todas las bancadas, para estudiar y ajustar el presente proyecto, en los siguientes temas que considero importantes para que este pueda cumplir su objetivo:


1. En materia presupuestal, el proyecto contempla un gasto alrededor de Trecientos Mil Millones de Pesos (\$300.000.000.000) anuales aproximadamente, gastos que no tienen claro el soporte presupuestal y no se determina la procedencia y trazabilidad de los recursos ¿Existe concepto de Ministerio de Hacienda y Crédito Público? O ¿Cómo garantizar la prestación del servicio de Salud en las fuerzas armadas y de policía?
2. Teniendo como fundamento la importancia y necesidad de la reforma, no vemos con claridad una previa socialización tanto con la Cartera responsable de las fuerzas públicas como con su cúpula militar, por tanto consideramos de gran importancia la participación activa y propositiva de estos actores para garantizar el buen desarrollo del proceso legislativo y su aplicabilidad.
3. Debido a su importancia para la cartera de seguridad y salud, se evidencia una falencia en la publicidad y socialización con las bases de las fuerzas militares y policía nacional ¿Qué acciones han emprendido y cuales han sido las conclusiones para garantizar la satisfacción de las necesidades de las bases de los cuerpos militares y de policía?

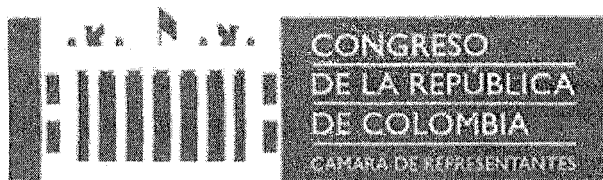


NEYLA RUIZ
Representante a la cámara por Boyacá

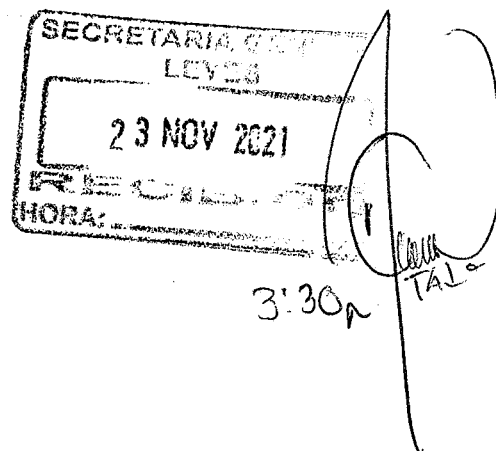
4. El presente proyecto de ley requiere ajustarse a algunos acápites aprobados recientemente mediante el proyecto de ley **032/2021 Senado- 218/2021 Cámara** "Por la cual se crea la categoría de patrulleros de policía, se establecen normas relacionadas con el régimen especial de carrera del personal uniformado de la policía nacional, se fortalece la profesionalización para el servicio público de policía y se dictan otras disposiciones", puesto que dicho proyecto de ley modifica características esenciales de la carrera profesional policial.

De los Honorables Representantes


NEYLA RUIZ CORREA
Representante a la Cámara
Departamento de Boyacá



Bogotá D. C., noviembre 23 de 2021



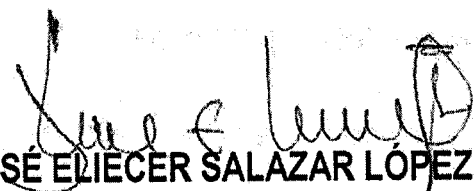
Doctor:
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario
Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
Presente

Referencia: Retiro proposiciones

Respetado doctor:

Con la presente me permito solicitar el retiro de las proposiciones presentadas inicialmente por correo electrónico a la 1:43 p.m. del día de hoy a los artículos 23 y 34 del proyecto de ley No. 172 de 2021, **"Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones."** Y en su lugar sean reemplazadas por dos nuevas proposiciones.

Cordialmente,



JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ
Representante a La Cámara
Departamento Del Cesar

PROPOSICIÓN DE ADICION

PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 CÁMARA

“Proyecto de Ley N° 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

El suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa al parágrafo 5 del artículo 23 del proyecto de ley, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 23°. 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. 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.

Para dicha contratación y para la gran demanda de servicios especializados, de mediana y alta complejidad se cargará un copago al usuario o beneficiario, que serán un aporte en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tendrá como finalidad ayudar a financiar el sistema.

El valor del Copago se determinará de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, el parágrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRES y la Resolución 5269 de 2017, establecido para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio, los soldados regulares y bachilleres y los beneficiarios dependientes están exceptos de dicho copago.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un trabajo de campo desarrollado por mi equipo de trabajo, se logró constatar mediante entrevista al jefe de referencia, líder de autoría y coordinador médico de la décima brigada del Establecimiento de Sanidad Militar, del Departamento del Cesar; que el volumen de contratación externa es elevada y desproporcional al presupuesto de la vigencia fiscal, esto se da por la gran demanda solicitudes de los usuarios.

Se sobrentiende que el sistema de salud de la fuerza pública es un régimen especial con unas características singulares pero tomando una de las formas de financiar el sistema de salud en Colombia (Ley 100 de 1993), ha sido mediante los copagos es así como la Corte Constitucional le ha dado la connotación de recursos parafiscales a los copagos. Por su parte, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece: "Artículo 187. De los pagos moderadores. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud."



JOSÉ ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 CÁMARA

“Proyecto de Ley N° 172 de 2020 Cámara “Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”.

El suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa al párrafo 5 del artículo 34 del proyecto de ley, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 34°. 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.

(...)

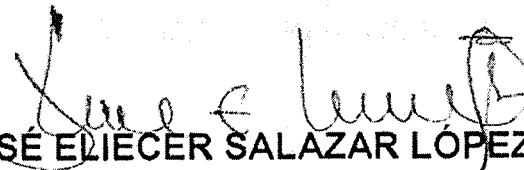
PARÁGRAFO. 5°. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios. La contratación de servicios con 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. Para dicha contratación y para la gran demanda de servicios especializados, de mediana y alta complejidad se cargara un copago al usuario, que serán un aporte en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tendrá como finalidad ayudar a financiar el sistema.

El valor del Copago se determinará de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, el párrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRES y la Resolución 5269 de 2017, establecido para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un trabajo de campo desarrollado por mi equipo de trabajo, se logró constatar mediante entrevista al jefe de referencia, líder de autoría y coordinador médico de la décima brigada del Establecimiento de Sanidad Militar, del Departamento del Cesar; que el volumen de contratación extrema es elevada y desproporcional al presupuesto de la vigencia fiscal, esto se da por la gran demanda solicitudes de los usuarios.

Se sobrentiende que el sistema de salud de la fuerza pública es un régimen especial con unas características singulares pero tomando una de las formas de financiar el sistema de salud en Colombia (Ley 100 de 1993), ha sido mediante los copagos es así como la Corte Constitucional le ha dado la connotación de recursos parafiscales a los copagos. Por su parte, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece: *"Artículo 187. De los pagos moderadores. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud."*



JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ
Representante a La Cámara
Departamento Del Cesar