



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 689

Bogotá, D. C., viernes, 2 de agosto de 2019

EDICIÓN DE 47 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# CÁMARA DE REPRESENTANTES

## PROYECTOS DE LEY

### PROYECTO DE LEY NÚMERO 054 DE 2019 CÁMARA

*por la cual se reestructura el Sistema de Salud de la Fuerza Pública, se crea la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), se modifica y establece la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central y del Hospital Central de la Policía Nacional, así como de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
DE LA FUERZA PÚBLICA

CAPÍTULO I

#### Composición, principios y características

Artículo 1°. *Definición del Sistema.* El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) previsto en esta ley para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, es un conjunto interrelacionado de entidades, organismos, dependencias, usuarios, recursos, políticas, principios, fundamentos, planes, programas y procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión.

El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) tiene como misión mantener la salud integral de los usuarios, como un servicio público esencial, fundamentado en principios humanísticos, de calidad, eficiencia y solidaridad, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología

adecuada, que favorezca, asegure y garantice el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios.

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

Artículo 2°. *Naturaleza.* El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) es un Sistema Especial Científico, Administrativo y de Gestión del Ministerio de Defensa Nacional encargado de coordinar y desarrollar de manera conjunta con el Ministerio de Salud, las actividades orientadas a la prestación del servicio de salud a los usuarios del Sistema en los términos que establece la presente ley.

Artículo 3°. *Definición de Salud Militar y Policial.* Para los efectos de la presente ley se define la salud, como un servicio público esencial de la logística militar y policial, orientado a prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios, incluido el personal civil al servicio del Ministerio de la Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares, el personal no uniformado de la Policía Nacional, y el personal de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa que se afilien al sistema.

Artículo 4°. *Composición del Sistema.* El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Salud, el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL), y los usuarios del sistema.

Artículo 5°. *Objetivos generales.* El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), se orientará por los siguientes objetivos generales:

- a) Prestar los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley, y demás disposiciones legales y reglamentarias que la modifiquen o adicionen, en condiciones de calidad y eficiencia, en las áreas de promoción, prevención, atención recuperación y rehabilitación de los usuarios del sistema.
- b) Prestar servicios de salud eficientes y efectivos de que tratan los diferentes planes de salud señalados en la presente ley, que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación vigente.
- c) Prestar preferencialmente los servicios de salud con los medios de que se dispone, evitando al máximo la intermediación en la compra de la misma.
- d) Ampliar la cobertura de aseguramiento y mejorar la calidad de los servicios de manera integral.
- e) Prestar en forma oportuna los servicios de consulta, urgencias, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, programas de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios.
- f) Asociarse para la compra de insumos y servicios, vender los servicios o paquetes de servicios de salud.
- g) Implementar la integración operativa entre las distintas unidades de atención médico asistencial al interior del Sistema.
- h) Racionalizar la gestión de prestación de servicios de salud conforme a la demanda existente con criterios de equilibrio presupuestal y equidad social.
- i) Participar en la ejecución de las políticas, planes y proyectos de salud pública colectiva en todo el territorio nacional.
- j) Implementar un sistema de información unificado del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), que se convierta en herramienta estratégica para su excelente administración y control.
- k) Fomentar la capacitación, la formación científica y la investigación tecnológica en beneficio del Sistema.
- l) Proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios respecto de sus deberes y derechos en lo concerniente a la prestación del servicio de salud.
- m) Los demás objetivos que de acuerdo con su naturaleza y funciones le sean asignadas conforme a las normas legales.

Artículo 6°. *Principios.* Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) los siguientes:

- a) **PRINCIPIOS.** Prestar los servicios de salud de manera integral, tanto en la salud general, como en la salud profesional, entendida la primera como la que debe cubrir las patologías ordinarias y la segunda aquella que tienen un nexo causal con el servicio, por accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
- b) **CALIDAD.** Los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) se prestarán de conformidad con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional, y con sujeción al sistema de garantías de calidad en salud previsto en la Ley 100 de 1993, desarrollado por el Decreto 2309 de 2002, sus resoluciones reglamentarias y demás normas pertinentes, que expida el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
- c) **OPORTUNIDAD.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) se fundamenta en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de manera oportuna, personalizada, integral y continua.
- d) **EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- e) **ÉTICA.** Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.
- f) **UNIVERSALIDAD.** Es la garantía de la protección para todas las personas con derecho, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- g) **SOLIDARIDAD.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil, orientada a los más necesitados, a los usuarios de menores ingresos o en condiciones de inferioridad manifiesta. Con fundamento en el principio de protección Integral.
- h) **PROTECCIÓN INTEGRAL.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) brindará atención a sus usuarios en todas las contingencias que puedan afectar su salud, su capacidad laboral o económica, en las fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el Plan

de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP) y atenderá todas las actividades que por un nexo causal en materia del plan de salud operacional o riesgos profesionales (PSORP) requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión.

En el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) no existirán restricciones a los servicios prestados a los usuarios por concepto de preexistencias ni períodos mínimos de cotización, para tener acceso a los servicios de salud.

- i) **ATENCIÓN EQUITATIVA Y PREFERENCIAL.** Se garantizarán servicios de salud de igual calidad a todos sus usuarios, independientemente de su remuneración, situación de riesgo, ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado. En todos los niveles del Sistema se deberán atender equitativa y prioritariamente a los usuarios del mismo. Igualmente podrá ofrecer servicios a entidades públicas, empresas promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado o de riesgos profesionales, instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, Empresas Sociales del Estado, entre otras, siempre que se garantice la satisfacción de las necesidades de los usuarios propios del sistema, y se tenga un bajo nivel de intermediación en la contratación de la prestación de los servicios de salud.
- j) **PARTICIPACIÓN.** La participación de los usuarios y aportantes, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de dirección, representación, vigilancia y control de las entidades rectoras y prestadoras de servicios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.
- k) **RACIONALIDAD.** La DGSFP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos;
- l) **OBLIGATORIEDAD.** Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el artículo 34 de la presente ley.
- m) **EQUIDAD.** La DGSFP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado. Para evitar toda discriminación, el SSMP informará periódicamente a los organismos de control, las actividades realizadas, detallando la ejecución por grados y condiciones de los anteriores usuarios;

Artículo 7°. *Características.* Serán Características propias del sistema, para la prestación del servicio

de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) los siguientes:

- a) **AUTONOMÍA.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) está organizado en una unidad científica, administrativa y de gestión adscrita al Ministerio de la Defensa Nacional, que funcionará como una dependencia autónoma y se regirá de conformidad con lo establecido en la presente ley.
- b) **UNIDAD DE DIRECCIÓN.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) tendrá unidad de dirección, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada, siempre exista unidad de dirección y de políticas así como la debida coordinación entre las unidades de mando del Ministerio de la Defensa, la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), el Consejo Superior de Salud y los Subsistemas de Salud de la Fuerza Pública, así como con la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP).
- c) **DESCENTRALIZACIÓN Y DESCONCENTRACIÓN.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en el Ministerio de Defensa, en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- d) **INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS.** Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse por la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) y las Direcciones de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y solo podrán destinarse a la ejecución de las funciones asistenciales, de acuerdo con las directrices previstas en la presente ley y las que señale el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- e) **VIABILIDAD FINANCIERA.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) utilizará los recursos de manera racional a fin de garantizar su viabilidad financiera.
- f) **INTEGRACIÓN FUNCIONAL.** La Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares



(DSSFM), la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN), las Empresas Sociales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) y los establecimientos de Salud Militar y Policial, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud de los usuarios de cada uno de los subsistemas, mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP). Lo anterior sin perjuicio de las competencias disciplinarias contempladas en la Ley 734 de 2002 y en los estatutos disciplinarios de las respectivas fuerzas y de las competencias administrativas de acuerdo con las disposiciones vigentes para el personal en comisión del servicio.

- g) **RED HOSPITALARIA.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), a través de los respectivos Subsistemas constituye una Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP) orientada bajo los lineamientos de la presente ley y los que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) para el cabal cumplimiento de su misión y objetivos, tendrá un Director Nacional (DNRH) para armonizar el servicio, el cual depende de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) y cumplirá con lo dispuesto en la presente ley.
- h) **SUBSIDIARIDAD Y COMPLEMENTARIEDAD.** Los Subsistemas de Salud de la Fuerza Pública desarrollarán sus funciones de manera coordinada con los demás operadores de los servicios de salud de los sectores público y privado, de conformidad con el principio de subsidiaridad y complementariedad desarrollado en el Decreto 1920 de 1994.
- i) **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.** El régimen de referencia y contrarreferencia previsto en el Decreto 2759 de 1991 y demás normas reglamentarias es de obligatorio cumplimiento para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP). El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las modalidades de solicitud de servicios.
- j) **MOVILIDAD.** Los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) y la prestación de los servicios a que tienen derecho, podrán movilizarse y/o podrán ser movilizados dentro de los subsistemas de salud de acuerdo a las políticas que para tal efecto señale la dirección general de salud de la fuerza pública.

## CAPÍTULO II

### Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP)

Artículo 8°. *Creación legal.* Créase la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), como una Unidad Administrativa Especial del orden nacional, de carácter eminentemente científico, técnico y especializado, con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Defensa Nacional.

Artículo 9°. *Objeto y funciones de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública.* Su objeto será la administración general del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), y entre sus funciones están:

- a) La ejecución de los planes y programas que sobre los servicios de salud a su cargo fijen la ley, el gobierno nacional y el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP),
- b) Garantizar la inscripción de sus afiliados, la facturación y el recaudo de los aportes y cotizaciones correspondientes;
- c) Garantizar a los usuarios del sistema, incluido el personal civil del Ministerio de Defensa y Fuerzas Militares y no uniformado de la Policía Nacional, la prestación de los servicios médico asistenciales integrales que por ley les corresponde; y
- d) Procurar su viabilidad financiera.

Parágrafo. Para Efectos de lo dispuesto en el literal C) del presente parágrafo se define el personal civil del Ministerio de Defensa aquel que incluye no solamente su planta de personal sino los afiliados voluntarios de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al mismo.

Artículo 10. *Recursos y Patrimonio de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP).* Los recursos y el patrimonio de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) estarán conformados por:

- a) Las partidas que se le destinen en el presupuesto nacional;
- b) Las transferencias que le asigne el Sistema de Seguridad Social en Salud contemplado en la Ley 100 de 1993;
- c) Los aportes cotizados.
- d) Los bienes muebles e inmuebles que le trasladen las entidades y dependencias que conforman el Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional y que corresponden a los bienes que actualmente utilizan para el desempeño de sus actividades, los recursos que manejan y los que adquiera a cualquier título o le sean asignados con posterioridad, incluidos el parque automotor y los equipos de comunicaciones;

- e) El producto de las tarifas que recauden los Subsistemas por la prestación de sus servicios;
- f) El producto del recaudo por concepto de los aportes por la doble vinculación laboral de los afiliados y por concepto vinculación laboral de los cónyuges de los mismos.
- g) El producto del recaudo de los recursos que sean descontados para salud, por el pago de sentencias laborales a favor de los afiliados al sistema.
- h) El producto de empréstitos internos o externos que el Gobierno contrate con destino a este organismo;
- i) El producto de las donaciones, subvenciones y transferencias que reciba de entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales y de personas naturales;
- j) Los demás bienes que adquiriera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.

Parágrafo. El gobierno nacional reglamentará el traslado de estos bienes y recursos a la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública y adelantará la legalización de los títulos de dominio, sin ningún costo.

Igual procedimiento se seguirá para garantizar el saneamiento contable, de aquellos bienes inmuebles que hayan sido construidos en terrenos de propiedad del Estado bajo la responsabilidad de los Ministerios o sus establecimientos públicos o sus entidades adscritas o vinculadas.

Artículo 11. *Régimen presupuestal, contractual y de control fiscal.* El régimen presupuestal, contractual y de control fiscal de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) será el mismo establecido en la ley para los establecimientos públicos del orden nacional.

Artículo 12. *Representación legal.* La representación legal de la Unidad Administrativa Especial Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) está a cargo del Director Nacional, quien puede delegarla de conformidad con las normas legales vigentes. El Director Nacional podrá delegar en los Directores de los subsistemas de Salud, la presentación de la Información Financiera, Económica y Social ante la Contaduría General de la Nación, de la Cuenta, ante la Contraloría General de la República, de las declaraciones tributarias a que haya lugar, y la distribución del presupuesto de ingresos y gastos a las regionales de la Entidad, sin cambiar su destinación o cuantías, conforme al Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación, y la administración de los fondos cuenta creados o que se llegaren a crear.

Artículo 13. *Vinculación y autonomía administrativa.* El carácter de adscrita al Ministerio de la Defensa Nacional, conlleva que el objeto de la Unidad Administrativa Especial Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) deba cumplirse conforme a los lineamientos de

política asistencial y fiscal que indique el Ministro de la Defensa y enmarcarse dentro del programa macroeconómico que se adopte por las autoridades competentes.

La autonomía administrativa y financiera de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) se ejercerá conforme a los actos que la rigen y en el cumplimiento de sus funciones se ceñirá a la presente ley y a sus estatutos internos; y no podrá desarrollar actividades o ejecutar actos distintos de los aquí previstos, ni destinar cualquier parte de sus bienes o recursos para fines diferentes a los que se le hubieren asignado.

Artículo 14. *Carácter de los funcionarios.* El personal civil o no uniformado que se vincule a la planta de personal de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), tendrá el carácter de empleado público o trabajador oficial conforme a las normas vigentes, y se regulará por lo dispuesto en la Ley 909 de 2004 en cuanto al sistema de carrera administrativa, aunque en materia salarial y prestacional deberá regirse por el régimen especial establecido por el Gobierno nacional. Todo ello sin perjuicio del régimen disciplinario especial aplicable a sus servidores públicos y al personal de Fuerza Pública, de conformidad con los decretos que se expidan sobre dichas materias.

Artículo 15. *Jurisdicción y domicilio.* La jurisdicción de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) comprende el territorio nacional, y su domicilio principal es la ciudad de Bogotá, D. C.

Artículo 16. *Órganos de Dirección, de la Dirección General de Salud.* La Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) como unidad administrativa especial tendrá los siguientes órganos de dirección: El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), los Comités de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) y el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN).

Artículo 17. *Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.* La Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), tendrá como máximo órgano de Dirección el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), que estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Ministro de Defensa Nacional o Viceministro de Defensa Nacional como su delegado, quien lo presidirá.
- b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o 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 Director General de la Policía Nacional o el Subdirector como su delegado.

- f) El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
- g) El Coordinador Nacional de la Red Hospitalaria de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (CRHFP)
- h) Un representante del personal de oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, o su suplente.
- i) Un representante del personal de Suboficiales o su equivalente en el nivel ejecutivo de la Policía Nacional, en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, o su suplente.
- j) Un representante de los agentes, patrulleros o soldados, en goce de asignación de retiro o pensión o su suplente.
- k) Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional o su suplente.
- l) Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales, en goce de pensión en representación del personal civil o no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares, Policía Nacional o entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de la Defensa Nacional.

Parágrafo 1°. Harán parte del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) con voz, pero sin voto el Director Nacional del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP), el Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DSSF), el Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN). Además de lo anterior el Presidente del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) podrá invitar a las personas que considere necesarias.

Parágrafo 2°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) deberá reunirse obligatoriamente una vez al mes o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente y podrá sesionar como mínimo con siete (7) de sus miembros, con derecho a voz y voto.

En el evento en que el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros con derecho a voz y voto.

Parágrafo 3°. Los representantes a que se refiere el presente artículo, serán elegidos en el ámbito nacional por mayoría de votos, para un período de dos (2) años. El suplente será quien obtenga la segunda mayor votación; en relación con el personal en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la elección se hará de manera rotativa de acuerdo con los períodos de elección de sus integrantes, de

tal forma que alternativamente por cada período, corresponda uno de las Fuerzas Militares, y el siguiente uno de la Policía Nacional; en el caso de los empleados civiles del Ministerio de Defensa y Fuerzas Militares y no uniformado de la Policía Nacional activo o pensionado, la rotación se hará de un período para los civiles activos y pensionados del Ministerio de Defensa o las Fuerzas Militares y el siguiente para los no uniformados activos o pensionados de la Policía Nacional de manera alternada.

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

- a. Caja de Retiro de las Fuerzas Militares en coordinación con la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional para los literales h), i) e j), según reglamentación que expidan sus respectivas Juntas Directivas.
- b. Recursos Humanos o la oficina de prestaciones sociales del Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional o quien haga sus veces, dependiendo de si la elección corresponde a un civil activo o pensionado según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional, para la elección rotativa y alternada para los casos del literal k) o l) respectivamente.

Parágrafo 4°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará mediante acuerdos la selección de los miembros del Consejo Superior, fijará, si fuere el caso, la remuneración por la asistencia a las sesiones del Consejo Superior, y establecerá el perfil profesional de las personas, sin considerar los grados de jerarquía castrense o cualquiera otra que se establezca en el caso del personal civil o no uniformado, que asumirán la representación de los afiliados descritos en los literales h), i), j), k) y l) del presente artículo.

En todo caso, las personas elegidas o designadas a las que se refiere el parágrafo anterior, deberán acreditar las mismas calidades exigidas por las normas vigentes para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE) del segundo nivel de atención.

Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes, no podrán delegar esta responsabilidad.

Artículo 18. *Funciones del CSSFP*. Son funciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP)

- a) Definir la visión, misión, políticas, planes, programas y prioridades generales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- b) Definir mediante Acuerdos los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) en todas sus dependencias, de manera concertada con las direcciones de los subsistemas de salud.



- c) Definir mediante acuerdos las operaciones que garanticen el desarrollo de la gestión de los servicios de salud a cargo del sistema, encaminadas a facilitar el cumplimiento de la misión institucional.
- d) Aprobar el Proyecto de presupuesto de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), y demás componentes del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- e) Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- f) Aprobar el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP) y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- g) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la presente ley.
- h) Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.
- i) Adoptar las tarifas para compra y venta de servicios de salud para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- j) Adoptar los regímenes de referencia y contrarreferencia para El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- k) Dictar normas para supervisar, controlar y evaluar el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), en los ámbitos administrativos, asistenciales, financieros y técnicos.
- l) Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.
- m) Disponer las políticas, estrategias, y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial en cuanto al Plan básico de atención en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.
- n) Aprobar el Plan Nacional de Sistematización de la Información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- o) Reglamentar los criterios a tener en cuenta para la elaboración del informe anual de epidemiología y morbilidad que deben expedir los subsistemas de salud.
- p) Reglamentar los criterios a tener en cuenta para la elaboración del grupo etario que debe identificar anualmente cada subsistema de salud.
- q) Reglamentar los criterios a tener en cuenta para identificar el valor de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que deben expedir los subsistemas de salud de la fuerza pública en caso de que no se acoja al valor de la UPC que expide el gobierno nacional para el régimen general de salud.
- r) Reglamentar el procedimiento relacionado con la tabla de indemnizaciones y disminución de la capacidad laboral, de acuerdo con los avances tecnológicos y científicos.
- s) Expedir las reglamentaciones que sean necesarias, acordes con la presente ley, no previstas en el presente artículo.
- t) Expedir su propio reglamento.
- u) Aprobar los planes de medicina prepagada que se establezcan en el SNSFP, previo estudio que deberá presentar el Director Nacional del SNSFP.
- v) Las demás que le señalen la Ley y los reglamentos.

Parágrafo 1°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará la inversión e importación de tecnologías biomédicas y el desarrollo de medicamentos. Igualmente reglamentará el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con Planes Nacionales para la atención de las patologías. Las normas que se establezcan incluirán, entre otras, metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica, así como aquellas que permitan determinar su más eficiente localización geográfica.

Parágrafo 2°. Podrán también ser afiliados al SNSFP de acuerdo con lo previsto en el literal a) de este artículo, el Presidente de la República, Los Ministros del Despacho, los Senadores y Representantes a la Cámara en ejercicio o en goce de pensión, que así lo soliciten, asumiendo el total de la cotización prevista en el artículo 48 de la presente ley, sobre la base de los ingresos para los cuales hagan los aportes para estos efectos.

Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) dará prioridad en su asignación de recursos de inversión, al fortalecimiento del sistema de establecimientos, centros y puestos de salud, de forma tal que se fortalezca la dotación básica de equipo y de personal, hasta tanto se definan con absoluta claridad que establecimientos corresponden a los niveles 1, 2 y 3 de atención de conformidad con los estándares que defina el Ministerio de Salud, amplíe, progresivamente y de acuerdo con la demanda sus horarios de atención y asegure la atención oportuna e integral a los usuarios del sistema.

Parágrafo 4°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) determinará anualmente los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Sistema.

Parágrafo 5°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en ejercicio de sus facultades, no podrá desmejorar los beneficios y garantías del servicio de salud contemplados en las normas anteriores a la presente ley para los usuarios del Sistema Nacional de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Artículo 19. Órganos de Administración de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP). La Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) como unidad administrativa especial tendrá los siguientes órganos de Administración: El Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP), El Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DNSFM), El Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DNSPN).

Parágrafo 1°. El cargo de Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) es de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República, de terna que presente el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).

Parágrafo 2°. Para ejercer el cargo de Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) se requiere acreditar las mismas calidades y requisitos mínimos para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE) de máxima complejidad.

Artículo 20. *Funciones del Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP)*. Serán funciones del Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP):

- a) Verificar la ejecución del presupuesto para la prestación del servicio en los subsistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se le asignen, de acuerdo con la ley, sus normas reglamentarias y el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- b) En coordinación con el Subsistema de Salud para las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud para la Policía Nacional:
  - Definir con criterios científicos las patologías para el tratamiento Vademécum y no Vademécum, para la aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
  - Definir para cada vigencia fiscal el informe epidemiológico y de morbilidad y su impacto, para presentar al Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSFP).
  - Definir en cada vigencia Fiscal, los grupos etarios, para ser presentados al Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
- c) Garantizar la compensación para la prestación del servicio de las enfermedades

no vademécum, con el presupuesto que se fije de acuerdo con lo previsto en la presente ley.

- d) Realizar los estudios del impacto de las enfermedades no vademécum de cada vigencia fiscal en cada uno de los subsistemas, y garantizar los recursos para los programas de promoción y prevención con el fin de mitigar su impacto.
- e) Recaudar los aportes por concepto de doble vinculación laboral de los afiliados y por concepto vinculación laboral de los cónyuges de los mismos.
- f) Recaudar los recursos que sean descontados para salud, por el pago de sentencias laborales a favor de los afiliados al sistema.
- g) Recaudar los aportes de salud por concepto contratación en venta de servicios.
- h) Realizar los contratos estrictamente necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
- i) Promover con los recursos que le asigna la presente ley, la investigación científica y los procedimientos que deban realizarse de manera alternativa para garantizar la prestación de los servicios de salud y patentar sus resultados en favor del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.
- j) Dirigir, planear, organizar y controlar las operaciones que garanticen el desarrollo de la gestión de los servicios de salud a cargo del sistema, encaminadas a facilitar el cumplimiento de la misión institucional.
- k) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar la ejecución de las funciones o programas de la organización y de su personal;
- l) Rendir informes generales o periódicos y particulares al Presidente de la República y/o al ministro respectivo, a los organismos de control y demás entidades que los requieran, sobre las actividades desarrolladas, la situación general de la Unidad Administrativa Especial y las medidas adoptadas que puedan afectar el curso de la política del Gobierno.
- m) Administrar y supervisar los recursos que provengan del sistema.
- n) Supervisar la administración de los Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- o) Supervisar el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados a los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el aporte patronal de que trata el Artículo 36 y los demás ingresos contemplados para el sistema en la presente ley.
- p) Realizar o actualizar completos estudios epidemiológicos que sirvan de sustento en



- la elaboración y ejecución de los planes, proyectos y programas de los servicios de salud.
- q) Elaborar el proyecto de presupuesto general de los componentes del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP)
  - r) Elaborar el proyecto del plan de desarrollo del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
  - s) Elaborar el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), y los Planes Complementarios de Salud, para su posterior aprobación por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
  - t) Definir o establecer los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ENSFP).
  - u) Diseñar o fijar el Plan Nacional de Sistematización de la Información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.
  - v) Integrar las instituciones prestadoras de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública en la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, de conformidad con la presente ley y las directrices que dicte el Consejo Superior de Salud.
  - w) Suscribir los convenios y contratos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, ordenar los gastos y pagos, y los traslados presupuestales que requiera la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública, de acuerdo con las normas vigentes y con las autorizaciones del Consejo Superior de Salud.
  - x) Aprobar, coordinar, vigilar y controlar la planta de personal y el manual de requisitos y funciones por cargo para cada una de las distintas unidades y dependencias del sistema, de manera concertada con cada una de ellas.
  - y) Garantizar la implementación del Sistema General de Información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SGSFP).
  - z) Implementar de manera concertada con las distintas dependencias del Sistema, el Plan Nacional de Capacitación y el Plan Nacional de Investigación Científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.
  - aa) Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
  - bb) Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
  - cc) Recaudar los excedentes financieros que se presenten en los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en cada vigencia Fiscal.
  - dd) Recaudar los recursos correspondientes a la diferencia entre el presupuesto asignado y el recaudado por aportes de los afiliados.
  - ee) Administrar los recursos no incorporados en el Fondo cuenta de los subsistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y verificar su manejo en el fondo cuenta que con este fin se crea.
  - ff) Las demás que le señale la ley, las disposiciones Reglamentarias o el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
- Parágrafo 1°. Además de las que le señalen las leyes y reglamentos correspondientes, la Dirección General del Sistema de Salud cumplirá todas aquellas funciones que se relacionen con la organización y funcionamiento de cada una de las dependencias del Sistema, determinación de las plantas de personal, funciones y requisitos, administración de los recursos, y con las formas de organización y de gestión para la prestación de los servicios de salud, siempre que no estén expresamente atribuidas a otra autoridad o a las direcciones de salud de los subsistemas.
- Parágrafo 2°. Las funciones del Director Nacional podrán ser delegadas en los Directores de los Subsistemas de Salud Militar y Policial, o en el funcionario que mediante resolución designe para el efecto el Director Nacional, sin perjuicio de lo establecido en normas especiales.
- Para todos los efectos, deléguese en los Directores de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional las facultades de administración de los Fondos Cuenta que deban constituirse legalmente cuyo manejo corresponda a cada subsistema y la ejecución y contratación de los recursos destinados a gastos de funcionamiento de cada uno de los subsistemas.
- Parágrafo 3°. La Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) tendrá un plazo de seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, para contratar e implementar el sistema general de información de Salud de la Fuerza Pública (SGIFP) con tecnología de avanzada, de conformidad con las disposiciones que dicten al respecto el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), el Ministerio de Salud o la Superintendencia del ramo, que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, sus características socioeconómicas, su estado de salud, el registro de afiliación, las estadísticas de retiro, incapacidades y muertes registradas, y el volumen de recursos que ingresarán al subsistema debidamente desagregado.

Para estos efectos, los directores de los subsistemas de salud militar y policial responderán por el funcionamiento del sistema de información al interior de cada subsistema.

Artículo 21. *Secretaría Técnica del CSSFP*. La Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) será una dependencia de la Dirección General de salud de la Fuerza Pública ejercida por la persona que designe el Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

- a) Servir de órgano de consulta y asistencia técnica al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- b) Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones.
- c) Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente.
- d) Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- e) Llevar el archivo de todas las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- f) Enumerar los Acuerdos del Consejo y ordenar su publicación en la Gaceta del Consejo Superior.
- g) Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- h) Las demás que se le señalen en las normas legales y reglamentarias.

Parágrafo. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará la designación del Secretario Técnico, fijará, si fuere el caso, la remuneración, cuyo perfil profesional requiere acreditar las mismas calidades y requisitos mínimos para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE) de máxima complejidad.

Artículo 22. *Coordinador Nacional de la Red Hospitalaria de la Fuerza Pública (CRHFP)*. La Coordinación Nacional de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP) será una dependencia de la Dirección General de salud de la Fuerza Pública ejercida por la persona que designe el Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública.

Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

- a) Organizar la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP), de conformidad con los recursos con que se cuenta, considerando el número de Usuarios que debe atender dicho Sistema, los niveles de complejidad que se requieren, suprimiendo las que no se necesiten o

fusionándolos para lograr un eficiente servicio.

- b) Disponer la movilidad del recurso humano y logístico para atender casos que requiera cualquiera de los subsistemas.
- c) Garantizar la eficiente prestación del servicio, en la red hospitalaria pública, o privada, cuando la prestación de los servicios de salud correspondientes no esté garantizada por la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP).
- d) Elaborar los estudios que sean necesarios, cuando por el número de usuarios se requiera en la región la creación en cualquier nivel de atención, de Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), para aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- e) Brindar todo el apoyo y asesoría necesaria a los órganos de Dirección y Administración de la Dirección Nacional de Salud de la Fuerza Pública.
- f) De acuerdo con los postulados del Ministerio de Salud, proponer al Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), para su aprobación, las plantas de personal que requiera en cada nivel, las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).
- g) Adelantar los estudios de costo per cápita para la prestación de los servicios de salud, que realicen los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y armonizarlos con los establecidos por el Ministerio de Salud.
- h) Realizar todos los análisis necesarios en coordinación con los subsistemas de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional, cuando cualquiera de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), esté generando deficiencias en la calidad del servicio o pérdidas económicas y tomar las decisiones que considere adecuadas y pertinentes.
- i) Evaluar y conceptuar sobre la valoración de los estados financieros de los Establecimientos o empresas sociales de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP), correspondientes al sector.
- j) Las demás que por la naturaleza de sus funciones le correspondan.

Parágrafo 1°. Para ejercer el cargo de Coordinador Nacional de la Red Hospitalaria de la Fuerza Pública (CRHFP) se requiere acreditar las mismas calidades y requisitos mínimos para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE) de alta complejidad.

Parágrafo 2°. La Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) solamente podrá crear

y construir Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), siempre que el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) las autorice y la prestación de los servicios de salud correspondientes no esté garantizada por otros operadores de la red pública o privada en las entidades del orden territorial, a menos que los estudios técnicos arrojen como resultado la conveniencia de su implementación de manera directa.

Artículo 23. *Delegado de la Red Hospitalaria de la Fuerza Pública (CRHFP)*. La Red Hospitalaria de la Fuerza Pública, tendrá sendos delegados en el subsistema de salud de las Fuerzas Militares (SSFMI), y en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL), que para todos los efectos dependen, del Coordinador Nacional de la Red Hospitalaria de la Fuerza Pública (CRHFP), con el fin de facilitar la prestación del servicio a través de dicha Red y tendrán las siguientes funciones:

- a) Coadyuvar en la organización de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP), en el respectivo subsistema.
- b) Contribuir para que se garantice la eficiente prestación del servicio, en la red hospitalaria pública, o privada cuando la prestación de los servicios de salud correspondientes no esté garantizada por la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP).
- c) Participar en la elaboración los estudios que sean necesarios, cuando por el número de usuarios se requiera en la región la creación en cualquier nivel de atención, de Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), para aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP)
- d) Brindar todo el apoyo y asesoría necesaria a los órganos de Dirección y Administración de la Dirección de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- e) Contribuir, de acuerdo con los postulados del Ministerio de Salud, en la elaboración de las propuestas al Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), para la fijación de las plantas de personal que requieran en cada nivel de atención, las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).
- f) Contribuir en la elaboración de los estudios de costo per cápita para la prestación de los servicios de salud, que realicen los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y armonizarlos con los establecidos por el Ministerio de Salud.
- g) Colaborar en la realización de todos los análisis necesarios en coordinación con el respectivo subsistema de salud de las

fuerzas militares y de la policía nacional, cuando cualquiera de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), esté generando deficiencias en la calidad del servicio o pérdidas económicas y tomar previo concepto de la Coordinación de la Dirección de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP) las decisiones que considere adecuadas y pertinentes.

- h) Evaluar y conceptuar sobre la valoración de los estados financieros de los Establecimientos o empresas sociales de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP), correspondientes al sector.
- i) Asistir con derecho a voz, a las reuniones de los Comités que corresponda, tanto del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, como el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con el fin de enterarse de los requerimientos que sobre el particular tenga el subsistema, para la toma de decisiones de su competencia.
- j) Las demás que por la naturaleza de sus funciones le correspondan.

### CAPÍTULO III

#### Del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Artículo 24. *Integración del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI)*. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI), lo constituyen, El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la Dirección del Subsistema de Salud Militar.

Artículo 25. *Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DSSFM)*. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DSSFM) es una dependencia de naturaleza científica de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), cuyo objeto es garantizar la prestación de los servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) en condiciones de calidad y eficiencia e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).

Parágrafo 1°. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá un (1) director, nombrado directamente por el Director Nacional del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública de terna que presente el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Para la selección se deberán tener en cuenta como requisitos, acreditar las mismas calidades exigidas por las normas vigentes para ser gerente de una empresa social de Estado (ESE) de alta complejidad.

Parágrafo 2°. La Dirección de Salud de las Fuerzas Militares tendrá un coordinador por cada una de las tres (3) fuerzas (Ejército, Armada y Fuerza Aérea), nombrado por el Director Nacional



de Salud de la Fuerza Pública de los candidatos que presenten los Comandantes de cada Fuerza, el cual asumirá para cada una de ellas la coordinación de la prestación de los servicios médico-asistenciales. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará, mediante acuerdos y de manera concertada con la Dirección del subsistema, las funciones y atribuciones de cada una de los coordinadores, así como sus perfiles profesionales, los cuales además de ser afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) deberán acreditar las mismas calidades exigidas por las normas vigentes para ser gerente de una empresa social del Estado (ESE) de alta complejidad.

Artículo 26. *Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.* El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) como órgano de evaluación, control y vigilancia del subsistema, estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares, quien lo presidirá.
- b) El Comandante del Ejército Nacional o el Jefe de Estado Mayor como su delegado.
- c) El Comandante de la Armada Nacional o el Jefe de Estado Mayor como su delegado.
- d) El Comandante de la Fuerza Aérea o el Jefe de Estado Mayor como su Delegado.
- e) El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.
- f) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o su suplente.
- g) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o su suplente.
- h) Un representante de los Soldados con asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o su suplente.
- i) Un representante del personal civil activo o pensionado del Ministerio de la Defensa o entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al mismo, o su suplente.
- j) Un representante del personal civil activo o pensionado de las Fuerzas Militares o su suplente.

Parágrafo 1°. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM), deberá reunirse obligatoriamente una vez al mes, o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis (6) 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 y podrá ser remunerada, según lo reglamente el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.

En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM), no sea convocado de conformidad con lo previsto en

el presente artículo, este se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.

Parágrafo 2°. Los representantes del personal en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o civil del Ministerio de Defensa Nacional o Fuerzas Militares, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional en forma alternada dependiendo de su condición de activo o pensionado exclusivamente para el caso de los civiles, por mayoría de votos y para un período de dos (2) años; el suplente será quien obtenga la segunda mayor votación. La Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, establecerá mecanismos idóneos para realizar la elección en el caso del personal con asignación de retiro o pensión, el Comando General de las Fuerzas Militares, para el caso del personal civil, activo o pensionado respectivamente.

El Delegado de la Red Hospitalaria de la Fuerza Pública (CRHFP), para las Fuerzas Militares, deberá ser invitado a las reuniones del Comité del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, con el fin de enterarse de los requerimientos que sobre el particular tenga el subsistema, para la toma de decisiones de su competencia.

Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará mediante acuerdos la selección de los miembros del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM), fijará, si fuere el caso, la remuneración por la asistencia a las sesiones del Comité, y establecerá el perfil profesional de las personas, sin considerar los grados de jerarquía castrense o cualquier otra que se establezca en el caso del personal civil, que asumirán la representación de los afiliados descritos en los literales f), g), h), i) y j) del presente artículo.

En todo caso, las personas elegidas o designadas a las que se refiere el parágrafo anterior, deberán acreditar las mismas calidades exigidas por las normas vigentes para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE), del segundo nivel de atención.

Ningún miembro del Comité podrá hacer parte del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).

Artículo 27. *Funciones del Comité.* Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM), las siguientes:

- a) Evaluar, controlar y vigilar de manera permanente el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI).
- b) Evaluar, controlar y conceptuar sobre el Plan de Servicios de Salud Militar y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.

- c) Evaluar el anteproyecto de presupuesto y el anteproyecto del Plan de Desarrollo del subsistema.
- d) Evaluar periódicamente la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI).
- e) Evaluar y supervisar el Plan de atención básica en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.
- f) Evaluar y controlar la contratación y prestación de servicios de los establecimientos o empresas sociales de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP) de la Red Hospitalaria Militar; y la contratación y prestación o con la red pública hospitalaria, y en su defecto del sector privado, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- g) Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema los reclamos de los usuarios sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) y solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar.
- h) Evaluar la elaboración y el contenido que se presentará los primeros tres meses de cada año del informe epidemiológico y morbilidad, la conformación de grupo étnico e identificación de la UPC, de conformidad con los criterios que disponga el consejo superior de salud.
- i) Darse su propio reglamento.
- j) Las demás que les señalen la ley y los reglamentos.

Artículo 28. *Funciones de la Dirección del Subsistema de Salud para las Fuerzas Militares (DSSFM)*. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, tendrá a su cargo las siguientes funciones:

- a) Dirigir y coordinar la prestación de los servicios de salud y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) con sujeción a las directrices trazadas por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- b) Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI).
- c) Coordinar el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI), el aporte patronal de que trata el artículo 48 y los demás ingresos contemplados para el Subsistema en la presente ley.
- d) Elaborar y presentar a consideración del Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP), el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- e) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema.
- f) Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.
- g) Elaborar y someter a consideración del Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) el Plan de Servicios de Salud del Subsistema, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI).
- h) Presentar al Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en la presente ley al interior del subsistema de salud, para posterior aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP)
- i) Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo - efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI).
- j) Coordinar las acciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) respecto al plan básico de atención en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.
- k) Presentar al Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP), de manera concertada con los coordinadores de Salud del Subsistema para cada fuerza, el anteproyecto del plan de desarrollo para ser presentado a la aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- l) 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 Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) y al Comité de Salud de las Fuerzas Militares (CSFMI).
- m) Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- n) Disponer la transferencia de los recursos económicos, humanos y logísticos de manera proporcional al número y características específicas de los usuarios, que se atienden en cada uno de los establecimientos de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP).

- o) Presentar los primeros tres meses de cada año el informe epidemiológico y morbilidad, la conformación de grupo etáreo e identificación de la UPC, de conformidad con los criterios que disponga el consejo superior de salud.
- p) Recomendar los regímenes de referencia y contra referencia para su adopción por parte del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- q) Presentar a la Dirección Nacional del Sistema de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) y al Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) con una periodicidad mensual, el Informe de ejecución de los recursos asignados al Subsistema, el Informe de Gestión asistencial y médica, así como el cumplimiento de las políticas y acuerdos que apruebe el CSSFP en lo relativo al Subsistema, para su respectivo concepto, evaluación y control.
- r) Proponer una UPC, diferencial para resolver contingencias que se deriven de la ejecución del presupuesto, que se fundará en un informe epidemiológico y de morbilidad junto con el grupo etario.
- s) Las demás que le asignen la ley y los reglamentos.

#### CAPÍTULO IV

##### **Del subsistema de Salud de la Policía Nacional**

Artículo 29. *Integración del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* El Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL) lo constituye El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Artículo 30. *Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN) es una dependencia de naturaleza científica de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), cuyo objeto es garantizar la prestación de los servicios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en condiciones de calidad y eficiencia, e implementar las Políticas Planes y Programas que emita el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).

Parágrafo. La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía tendrá un (1) director, nombrado directamente por el Director Nacional del Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública, de terna que presente el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la selección se deberán tener en cuenta como requisitos, acreditar las mismas calidades exigidas por las normas vigentes, para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE), de alto nivel de complejidad.

Artículo 31. *Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN).* El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

(CSSPN), como órgano de Evaluación, control y vigilancia de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL), estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Subdirector de la Policía Nacional, quien lo presidirá.
- b) El Director Administrativo de la Policía Nacional.
- c) El Inspector General de la Policía Nacional.
- d) El Director de Bienestar Social de la Policía Nacional.
- e) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.
- f) Un representante del personal de Suboficiales o del Nivel Ejecutivo en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.
- g) Un representante del personal de agentes o patrulleros en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.
- h) Un representante del personal no uniformado activo o pensionado de la Policía Nacional o su suplente.

Parágrafo 1°. El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN) deberá reunirse mensualmente, o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis (6) de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo.

En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, este se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.

Parágrafo 2°. El representante del personal de Oficiales, Suboficiales, Nivel ejecutivo, Agentes o Patrulleros en goce de asignación de retiro o pensión, y el representante del personal no uniformado, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional, en forma alternada dependiendo de su condición de activo o pensionado exclusivamente para el caso de los no uniformados por mayoría de votos y para un período de dos (2) años. La Junta Directiva de la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, en el caso de los no uniformados, establecerá mecanismos idóneos para realizar la elección.

Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará mediante acuerdos la selección de los miembros del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN), fijará, si fuere el caso, la remuneración por la asistencia a las sesiones del Comité, y establecerá el perfil profesional de las personas, sin considerar los grados de jerarquía castrense o cualquier otra que se establezca en el caso del personal no uniformado,



que asumirán la representación de los afiliados descritos en los literales f), g), y h) del presente artículo.

En todo caso, las personas elegidas o designadas a las que se refiere el párrafo anterior, deberán acreditar las mismas calidades exigidas por las normas vigentes para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE), del segundo nivel de atención.

Los integrantes del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN) no podrán ser integrantes del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).

Artículo 32. *Funciones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN)*. Son funciones del Comité las siguientes:

- a) Evaluar, controlar y vigilar de manera permanente el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL).
- b) Evaluar, controlar y conceptuar sobre el Plan de Servicios de Sanidad Policial y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- c) Evaluar el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de desarrollo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL).
- d) Evaluar periódicamente el servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL).
- e) Evaluar y supervisar el Plan de atención básica en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.
- f) Evaluar y controlar la contratación y prestación de los servicios por parte de los establecimientos o empresas sociales de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP) o con la red pública hospitalaria, y en su defecto del sector privado, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- g) Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema los reclamos de los usuarios sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL) y solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar.
- h) Evaluar la elaboración y el contenido que se presentará los primeros tres meses de cada año del informe epidemiológico y morbilidad, la conformación de grupo etéreo e identificación de la UPC, de conformidad

con los criterios que disponga el consejo superior de salud.

- i) Expedir su propio reglamento.
- j) Las demás que le señalen la ley y los reglamentos.

Artículo 33. *Funciones de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional*. Son funciones de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN) las siguientes:

- a) Dirigir y coordinar la prestación de los servicios de salud y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL) con sujeción a las directrices trazadas por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- b) Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL).
- c) Coordinar el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL), el aporte patronal de que tratan el artículo 48 y los demás ingresos contemplados para el Subsistema en la presente ley.
- d) Elaborar y presentar a consideración del Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
- e) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema.
- f) Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.
- g) Elaborar y someter a consideración del Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) el Plan de Servicios de Salud del Subsistema, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL).
- h) Presentar al Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en la presente ley al interior del subsistema de salud, para posterior aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- i) Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo - efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL).
- j) Coordinar las acciones del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL) respecto al plan de atención básica en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.

- k) Presentar al Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP), el anteproyecto del plan de desarrollo para aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
  - l) 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 Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) y al Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
  - m) Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
  - n) Presentar los primeros tres meses de cada año el informe epidemiológico y morbilidad, la conformación de grupo etáreo e identificación de la UPC, de conformidad con los criterios que disponga el consejo superior de salud.
  - o) Disponer la transferencia de los recursos económicos, humanos y logísticos de manera proporcional al número y características específicas de los usuarios, que se atienden en cada uno de los establecimientos de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP)
  - p) Presentar a la Dirección Nacional del Sistema de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP) y al Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con una periodicidad mensual, el Informe de ejecución de los recursos asignados al Subsistema, el Informe de Gestión asistencial y médica, así como el cumplimiento de las políticas y acuerdos que apruebe el CSSFP en lo relativo al Subsistema, para su respectiva evaluación y control.
  - q) Recomendar los regímenes de referencia y contra referencia para su adopción por parte del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
  - r) Proponer una UPC, diferencial para resolver contingencias que se deriven de la ejecución del presupuesto, que se fundará en un informe epidemiológico y de morbilidad junto con el grupo etario.
  - s) Las demás que le asigne la ley y los reglamentos.
- a) Afiliados sometidos al régimen de cotización:
    1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.
    2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.
    3. El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional o de las Fuerzas Militares y el personal civil no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional
    4. Los servidores públicos y los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional que deseen vincularse al SNSFP.
    5. Los beneficiarios de pensión o de asignación de retiro por muerte del personal en servicio activo, pensionado o retirado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.
    6. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional o de las Fuerzas Militares y del personal no uniformado, activo o pensionado de la Policía Nacional.
    7. Los beneficiarios de pensión por muerte de los servidores públicos y de los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al ministerio de Defensa Nacional que deseen vincularse al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
    8. Los estudiantes de pregrado y posgrado de ciencias médicas y paramédicas y de otras profesiones que presten sus servicios en los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), incluido el personal del área de la salud que se encuentre cumpliendo con el servicio rural, quienes serán objeto de los beneficios y deberes consagrados en las normas vigentes.
    9. El cónyuge separado legalmente de un afiliado cotizante, activo, con asignación de retiro o pensionado, podrá continuar afiliado al sistema, siempre que así lo manifieste por escrito y traslade al sistema el monto total de la cotización si se encontrare cotizando a un sistema distinto de seguridad social en salud. En su defecto, podrá afiliarse como independiente asumiendo el total de la cotización prevista en el artículo 48 de la presente ley sobre los ingresos que reporte para estos efectos, siempre que no sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente”.
  - b) Afiliados no sometidos al régimen de cotización:

## TÍTULO II

### DE LA COBERTURA DE USUARIOS Y BENEFICIOS DEL SISTEMA

#### CAPÍTULO I

##### Afiliados y Beneficiarios

Artículo 34. *Afiliados*. Existen dos (2) clases de afiliados al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP):

- b) Afiliados no sometidos al régimen de cotización:

1. Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales, Suboficiales y Soldados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional.
2. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.
3. Los beneficiarios de los Miembros de las Fuerzas Militares, incluidos los civiles del Ministerio de Defensa o de las Fuerzas Militares, y de los Miembros de la Policía Nacional incluidos los no uniformados, así como los servidores públicos de las entidades adscritas o vinculadas al ministerio de Defensa Nacional que habiendo fallecido el causante quedaron sin el beneficio de asignación de retiro o pensión, hasta por el término de un año a menos que se encuentren afiliados a otro sistema de salud.
4. Los miembros de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, así como el personal civil del Ministerio de Defensa, de las Fuerzas Militares, o no uniformado de la Policía Nacional y los servidores públicos de los establecimientos adscritos o vinculados al Ministerio de Defensa Nacional, retirados por incapacidad psicofísica sin derecho a asignación de retiro o pensión, el cónyuge y sus hijos sin derecho a cobertura, hasta por el término de un (1) año, a menos que se afilien a otro sistema de salud.

Parágrafo. Para los efectos previstos en el literal b) del presente artículo, los gastos serán financiados con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantías en Salud de la Fuerza Pública (FOGFP), creado por el artículo 57 de la presente ley.

Artículo 35. *Beneficiarios.* Para los afiliados enunciados en el literal a) del Artículo 34, serán beneficiarios los siguientes:

- a) El cónyuge;
- b) A falta de cónyuge, el compañero o la compañera permanente del afiliado, siempre y cuando la unión permanente sea superior a cinco (5) años.
- c) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar.
- d) Los hijos entre los 18 y los 25 años, que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.
- e) Los hijos de cualquier edad con invalidez absoluta y permanente que dependan económicamente del afiliado.
- f) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado, que dependan económicamente de él, siempre que no se encuentren afiliados a cualquier otro régimen de seguridad social en salud.
- g) Cuando ambos cónyuges o compañeros (as) permanentes sean afiliados cotizantes al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), los miembros del grupo familiar podrán inscribirse como beneficiarios en cabeza de uno de ellos. En este evento, también se podrá inscribir en el grupo familiar a los padres que dependan económicamente de alguno de los cónyuges o compañeros (as) permanentes, en concurrencia de los hijos con derecho a ser inscritos. Si no hubiere hijos, ambos cónyuges cotizantes tendrán derecho a afiliarse a sus respectivos padres, si demuestran dependencia económica, no estén afiliados a otro sistema de salud. Si uno de los cónyuges cotizantes dejare de ostentar tal calidad, tanto este como los beneficiarios quedarán inscritos en cabeza del cónyuge que continúe cotizando.
- h) Cuando un afiliado cotizante tenga personas que dependan económicamente de él, se encuentren excluidos de cualquier sistema de seguridad social en salud, y tengan un parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, podrá incluirlos en el grupo familiar, siempre y cuando pague, totalmente a su cargo, un aporte adicional por cada persona, que será establecido por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), tomando como base el salario mínimo legal mensual vigente.

Parágrafo 1°. En caso de sustituciones de asignaciones de retiro o pensiones por muerte de su titular, que deban ser compartidas en los términos previstos en el numeral 3.7 de la Ley 923 de 2004, serán beneficiarios los cónyuges y los hijos de que tratan los literales c), d) y e) del presente artículo.

Parágrafo 2°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal e) del presente artículo, se define como invalidez absoluta y permanente, el estado proveniente de lesiones o afecciones patológicas no susceptibles de recuperación que incapaciten de forma total y permanente la capacidad laboral a la persona para ejercer un trabajo. Para determinar la invalidez se creará en cada Subsistema un Comité de valoración, de conformidad con lo que disponga el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).

Parágrafo 3°. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización previstos en el literal b) del Artículo 34, no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud, excepción hecha de lo dispuesto en el numeral 3, en cuyo caso solo disfrutarán del servicio los beneficiarios del causante debidamente inscritos en el Sistema y en el numeral 4, donde continuarán con derecho a los servicios de salud el afiliado y sus beneficiarios inscritos en el Sistema.



Parágrafo 4°. Los padres del personal en servicio activo de Oficiales y Suboficiales o su equivalente en el Nivel Ejecutivo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los Decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989, respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.

Parágrafo 5°. No se admitirán como afiliados cotizantes del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud, excepción hecha del Presidente o expresidentes de la República, Ministros o congresistas en ejercicio o con pensión, que por su investidura presentan un alto grado de riesgo. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará lo pertinente.

Parágrafo 6°. Cuando un usuario del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), por razones laborales esté obligado a cotizar simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993, en tales condiciones, estará obligado a destinar las cotizaciones por concepto de doble vinculación laboral al fondo de solidaridad y garantía en salud de la fuerza pública (FOGFP), de que trata el artículo 57 de la presente ley. En este evento, la entidad obligada a realizar los aportes patronales y a descontar al trabajador las cotizaciones a que haya lugar, girará en los términos previstos en la ley general los recursos por este concepto, al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP). Este Sistema reconocerá al usuario el auxilio económico por incapacidad, en las mismas condiciones previstas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 7°. El Ministerio de Defensa Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, las entidades del Sector Defensa y las entidades empleadoras o pagadoras de pensiones de los usuarios con doble cotización, tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP):

- a) Afiliar al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) a las personas enumeradas en el artículo 34 de la presente ley y registrar a sus respectivos beneficiarios.
- b) Descontar las cotizaciones que le corresponden a cada usuario y transferir al respectivo fondo-cuenta de cada Subsistema dichas cotizaciones y el correspondiente aporte patronal a cargo del Estado, excepción hecha de la doble cotización que deberá transferirse al fondo cuenta de la Dirección Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP).
- c) Actualizar y enviar mensualmente la información relativa a los usuarios, a la

Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DSSFM) o a la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN), según sea el caso, con destino a la Dirección Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP).

Artículo 36. *Deberes de los afiliados y beneficiarios.* Son deberes de los usuarios:

- a) Procurar el cuidado integral de su salud, la de sus familiares y la de la comunidad y dar cabal cumplimiento a todas las disposiciones que, en materia preventiva, de seguridad industrial, de higiene y de afiliación determine el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
- b) Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y el de sus beneficiarios.
- c) Pagar su cotización conforme a la normatividad vigente.
- d) Hacer uso racional de los servicios médicos asistenciales, cuidar las instalaciones y los elementos que se le suministren para su atención y tratamiento, y hacer uso debido de los documentos que lo acreditan como usuario, conforme a lo que establezcan las normas vigentes y el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- e) Afiliar a sus beneficiarios como grupo familiar en un solo régimen.
- f) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.

Parágrafo 1°. Cuando los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) no utilicen los servicios médico asistenciales, el Sistema quedará exonerado de toda responsabilidad y no cubrirá cuenta alguna por concepto de servicios sustitutivos de los anteriores. Se exceptúan de esta norma los casos de atención inicial de urgencias y aquellos eventos en donde el Sistema no tenga cobertura.

Parágrafo 2°. En caso de incumplimiento de los deberes que les competen a los usuarios del Sistema, en particular por citas incumplidas, consultas simultáneas o adulteración de documentos o registros, se impondrán las sanciones que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, consistentes en multas o en los dos últimos eventos, suspensión o cancelación de la afiliación, previa reglamentación que se expida al respecto.

Artículo 37. *Derechos de los usuarios del sistema.* Se garantiza a los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios contemplados en el artículo 38 de la presente ley, en forma oportuna.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.
3. La cobertura integral en el país donde el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) ofrezca su red de servicios, dentro de las condiciones previstas en esta Ley. En los municipios donde el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional no cuente con empresas sociales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) deberá garantizar la atención por parte de los establecimientos de salud que conforman la Red Hospitalaria Pública Nacional a través de convenios, o en otro caso con Instituciones de Prestación de Servicios del sector privado o con profesionales de la salud, de conformidad con lo previsto en la presente ley.
4. Cuando la atención médico - asistencial de los usuarios al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), deba prestarse en el exterior, a que se le reconozcan los gastos de los servicios médico-asistenciales, de conformidad con la reglamentación que expida el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
5. A participar individualmente o a través de sus organizaciones, en todas las instancias de dirección, representación, vigilancia y control de las dependencias y establecimientos prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
6. Elevar queja cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al usuario respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), ante el Comité del Subsistema respectivo al cual esté afiliado.

## CAPÍTULO II

### Régimen de beneficios

Artículo 38. *Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP)*. Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), tendrán derecho a un Plan de Servicios de Salud (PSSFP) en los términos y condiciones que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en el cual se contemplarán actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicamentos esenciales y guías de atención en caso de enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación para todas las patologías. Igualmente tendrán derecho a que el Sistema les suministre a través de la Red Hospitalaria de la Fuerza Pública, dentro del país, asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria,

farmacéutica y demás servicios asistenciales. Para estos efectos, el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) podrá reasegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como de alto costo.

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

Parágrafo 2°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las condiciones del Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), el inicio de la atención, las exclusiones, la suspensión y el retiro del servicio, aprobará el listado oficial de medicamentos esenciales, respetando en todo caso los beneficios y condiciones contempladas en las normas anteriores a la presente ley para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Igualmente contemplará la posibilidad de tratamientos con medicina natural alternativa, bioenergética y homeopática.

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

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

Parágrafo 5°. Para los efectos previstos en este artículo no se podrán aplicar preexistencias a los usuarios y solo se admitirán como exclusiones aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, debidamente regulados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, los cuales podrán ser objeto de los planes complementarios previstos en el artículo 47 de esta ley, siempre que no sean producto de actividades, procedimientos o intervenciones como consecuencia de lesiones sufridas en actividad, que en ningún caso podrán considerarse como exclusiones.

Parágrafo 6°. El plan de salud descrito en el presente artículo y que tiene que ver con tratamiento

vademécum, se financiara con el equivalente de una UPC por cada usuario, que se deducirá de los aportes que se recauden por este concepto, más el subsidio que mediante decreto determine el Gobierno nacional y los tratamientos no vademécum, serán financiados con aportes de doble vinculación laboral y con la diferencia que resulte entre lo recaudado por aportes y lo deducido por concepto de la UPC.

Artículo 39. *Periodo de protección después del retiro del servicio.* Después del retiro de un afiliado cotizante del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), se concederá un período de protección en salud de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores. Si el período de permanencia en el sistema es superior a cinco (5) años, el período de protección será de tres (3) meses. Durante el período de protección laboral, les serán atendidas a los afiliados aquellas enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia. En todo caso, la atención sólo se prolongará hasta la finalización del respectivo período de protección laboral. Las atenciones adicionales o aquellas que superen el período descrito, correrán por cuenta del usuario, excepción hecha de los beneficiarios contemplados en los numerales 3 y 4 del literal b) del artículo 34 de la presente ley, que se regirán por lo allí previsto.

Artículo 40. *Extinción de los Servicios.* El derecho a los servicios de salud para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 34, para los beneficiarios enunciados en el artículo 35, y para los afiliados no sometidos al régimen de cotización de que trata el literal b) del artículo 34 se extinguirá por las siguientes causas:

- a) Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:
  - 1) Por muerte.
  - 2) Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio. Por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial de cuerpos, excepción hecha del cónyuge supérstite que tenga una pensión o asignación de retiro compartida, en los casos previstos en la normatividad vigente.
- b) Para los hijos
  - 1) Por muerte.
  - 2) Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley, salvo que se cancele la cotización adicional.
  - 3) Por encontrarse afiliado como usuario de otro sistema de salud.
- c) Para los padres.
  - 1) Por muerte.
  - 2) Por encontrarse como usuario de otro sistema de salud.

d) Para los afiliados no sometidos al régimen de cotización de que trata el literal b) del artículo 34

- 1) Por muerte.
- 2) Por retiro de la respectiva escuela de formación.
- 3) Por terminación del servicio militar obligatorio.

Artículo 41. *Plan de Salud Operacional o Riesgos Profesionales (PSORP).* 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.

Incluye además la atención de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), que se define como el conjunto de actividades y procedimientos en salud tendientes a prevenir, atender y rehabilitar a los afiliados de los efectos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Para estos efectos, créase el Fondo de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Fuerza Pública (FATEP), como un Fondo Cuenta con autonomía Administrativa y patrimonio propio, financiado con el aporte oficial correspondiente a un porcentaje del total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional, por ser esta una profesión de altísimo riesgo.

Parágrafo 1°. Los Directores de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional dispondrán de la infraestructura administrativa en cuanto a los medios, organización, funcionamiento y disponibilidad para una inmediata atención en salud para el personal de que trata este artículo.

Parágrafo 2°. La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional, así como el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales a estudiantes de pregrado y postgrado de ciencias médicas y paramédicas y de otras profesiones que presten sus servicios en los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), incluido el personal del área de la salud que se encuentre cumpliendo con el servicio rural, quedará a cargo del Fondo de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Fuerza Pública (FATEP).

Parágrafo 3°. En el evento en que un beneficiario del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se encuentre afiliado por su respectivo empleador al sistema de riesgos profesionales previsto en la Ley 100 de 1993, las prestaciones económicas y asistenciales en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional serán asumidas por la administradora de riesgos profesionales a la cual se encuentre afiliado el respectivo empleador.



Lo anterior sin perjuicio de que el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) preste los servicios de salud y repita posteriormente contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional al cual se encuentre afiliado.

Parágrafo 4°. El plan de salud descrito en el presente artículo se financiará con la partida presupuestal que el Gobierno nacional destina para tal efecto.

Artículo 42. *Plan General de Salud Ocupacional (PGSAO)*. Comprende las actividades de medicina preventiva, medicina de trabajo, higiene y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva del personal en sus ocupaciones habituales, con el fin de prevenir enfermedades y accidentes. Comprende igualmente las actividades conducentes a evitar que las enfermedades comunes sean agravadas por las condiciones laborales.

Parágrafo 1°. Para los efectos previstos en esta ley, las autoridades competentes vigilarán el cumplimiento por parte de los empleadores del sector de la Fuerza Pública, de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la ejecución del programa de salud ocupacional en los lugares de trabajo y la Constitución y funcionamiento de los comités paritarios de medicina, higiene y seguridad industrial.

Parágrafo 2°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará en un plazo de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente ley el Plan General de Salud Ocupacional para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).

Parágrafo 3°. El plan de salud descrito en el presente artículo será una derivación del plan de salud correspondiente a los accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Artículo 43. *Plan General de Medicina Preventiva (PGMEP)*. Comprende las actividades en salud orientadas a detectar y prevenir la enfermedad de los usuarios del sistema.

Parágrafo 1°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará en un plazo de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente ley el Plan General de Medicina Preventiva para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), en el cual se le dará prioridad al adulto mayor.

Parágrafo 2°. el plan de salud descrito en el presente artículo será una derivación del plan de servicios de salud de la fuerza pública.

Artículo 44. *Medicina Laboral*. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) realizará la evaluación de aptitud psicofísica al personal que se requiera para salir en comisión al exterior y procesos de selección, ingreso, escalafonamiento, reclutamiento, incorporación, comprobación, ascenso, permanencia y retiro del personal activo afiliado al Sistema Nacional de Salud

de la Fuerza Pública (SNSFP) y demás circunstancias del servicio que así lo ameriten. Igualmente, la Dirección General del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) asesorará en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes. Todos los servicios anteriores se prestarán con cargo al presupuesto asignado en la ley para las respectivas fuerzas.

Parágrafo. El plan de salud descrito en el presente artículo será una derivación de salud correspondiente a los accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Artículo 45. *Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito*. El Fondo de Solidaridad y Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga), pagará los servicios que preste el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen.

Parágrafo. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos podrán ser prestados por El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) en los términos establecidos por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), sin perjuicio que se repita contra las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, los cuales serán reintegrados al presupuesto de la entidad que prestó el servicio.

Artículo 46. *Plan de Atención Básica*. El Ministerio de Salud incluirá a los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) en el desarrollo y ejecución de los programas del Plan de Atención Básica (PAB), de que trata el artículo 165 de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

Artículo 47. *Planes Complementarios*. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará los planes complementarios que ofrecerá el sistema a sus afiliados y beneficiarios a través de las Empresas Sociales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) o de aquellos con los cuales tenga contratos para la prestación del Plan de Servicios de Salud y los costos de los mismos. Tales planes serán financiados en su totalidad por los usuarios, con la excepción prevista en el parágrafo 5° del artículo 26 de la presente ley en cuanto a recuperación por lesiones sufridas en actividad.

Parágrafo. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 26 de la presente ley, podrán formar parte de los planes complementarios las siguientes intervenciones y procedimientos: a) Cirugía estética con fines de embellecimiento; b) Tratamientos nutricionales con fines estéticos; c) Tratamientos para la infertilidad y d) tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas en el ámbito mundial o aquellos de carácter experimental, así como medicamentos o sustancias que no se encuentren autorizados en el manual de medicamentos y terapéutica.

**TÍTULO III**  
**DE LA FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN**  
**DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
**DE LA FUERZA PÚBLICA (SNSFP)**

**CAPÍTULO I**

**Cotizaciones y Aportes**

Artículo 48. *Cotizaciones.* La cotización al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 34 será del doce (12.5%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho (8.5%) restante a cargo del Estado como aporte patronal el cual se girará a través de las entidades responsables de que trata el parágrafo 7° artículo 35 de esta ley, a cada uno de los subsistemas al que pertenezca el usuario.

El aporte patronal para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 3% ni mayor al 8.5%, en salud sin incluir pensión, del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional, que será reglamentado por el Gobierno nacional, en el entendido que el servicio que prestan los miembros de la fuerza pública es una actividad de altísimo riesgo y la vinculación del personal civil o no uniformado que presta sus servicios en el Ministerio de la Defensa, en las Fuerzas Militares o en la Policía Nacional es de alto riesgo.

Parágrafo 1°. En cada uno de los subsistemas, se dispondrá el manejo por cuentas separadas de los aportes del personal en servicio activo, pensionado y retirado, pero habrá unidad de caja para su ejecución.

Parágrafo 2°. Se entiende por ingreso base el total de los factores salariales devengados periódicamente en el caso del personal militar en servicio activo, civiles, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional; la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y el salario mensual para los soldados profesionales y demás servidores públicos.

Parágrafo 3°. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo, ingresará a los fondos cuenta del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), según corresponda.

Parágrafo 4°. Un (1) punto de la cotización total será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantías en Salud de la Fuerza Pública (FOGFP). Creado en el artículo 57 de la presente ley.

Parágrafo 5°. Para estos efectos, el Gobierno nacional cotizará por los estudiantes de medicina, y quienes estén en servicio rural lo harán sobre la base de un salario mínimo legal mensual vigente.

Artículo 49. *Financiación.* Toda atención de accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional y toda atención, estabilización, y evacuación del personal herido, enfermo, y/o lesionado en operaciones militares y servicios de policía, será

cubierto con presupuesto del programa de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), siempre y cuando corresponda a las actividades y procedimientos en salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la presente ley.

Para identificar el factor de la asignación máxima de que trata el artículo 48 de la presente ley, se aplicará el siguiente procedimiento:

- a) El fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional recibirá el presupuesto asignado por concepto del valor mínimo, calculado en la vigencia anterior de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 48 de la presente disposición y lo distribuirá en los doce meses del año.
- b) Se identifica los costos en materia de salud integral producto de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional ATEP, mes por mes de los cotizantes y se identificara los costos por concepto de salud ATEP de los no cotizantes, donde por lo menos se tenga en cuenta: exámenes de aptitud psicofísica, actividades de promoción y prevención, capacitación, abastecimiento de insumos, ambulancias, y los gastos relacionados con las actividades propias del objeto de salud, los costos en accidentes de trabajo, los costos de la enfermedad profesional.
- c) Identificados los costos dispuestos en el literal b) de este artículo, se deducirá la cuota parte sufragada con el 3.0% recibido como se dispone en el Literal a) de este artículo, y el faltante se calculará para identificar el porcentaje de valor máximo que corresponde de la nómina correspondiente al sueldo básico anual adicionado con el subsidio familiar del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional.
- d) Una vez identificado este porcentaje se enviara ante las mismas dependencias de las Fuerzas Militares y/o de la Policía Nacional que elaboran y gestionan la asignación del presupuesto para el pago de las Indemnizaciones producto del Accidente de Trabajo y de las Enfermedades Profesionales para que por estas dependencias sea sumado, incluido, tramitado y gestionado a favor del Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y/o el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, según el caso, por concepto del valor máximo de Salud ATEP, adicionales al 3.0%, del valor de la nómina correspondiente al sueldo básico anual adicionado con el subsidio familiar del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional.
- e) Al existir información de seis (06) meses se podrá calcular valores de doce (12) meses.
- f) Al existir información completa de una vigencia fiscal de doce meses, se podrá

calcular una vigencia fiscal venidera, ajustándola a la inflación anunciada y la causada.

- g) El fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la identificación de los valores dispuestos en el literal b), de este artículo creara una reserva económica de por lo menos del 20.0% del valor total de los costos en salud por ATEP de una vigencia fiscal de doce meses, con cargo al valor máximo dispuesto en el artículo 34-D de la Ley 352 de 1997, que será ejecutado solamente para atender atentados o contingencias graves especiales.
- h) El Fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la identificación de los valores dispuestos en el literal b), de este artículo identificara por separado los valores por concepto de salud ATEP de los cotizantes de los valores de los valores por concepto de salud ATEP de los no cotizantes.
- i. El fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la identificación de los valores dispuestos en el literal b), identificara los valores que se causen como consecuencia del cumplimiento de la reglamentación del inciso segundo del artículo 3.10 de la Ley 923 de 2004, sus reglamentarias o complementarias. Los valores se calcularán para identificar el porcentaje que corresponde a la nómina y se enviara como costos adicionales al 2.0% por encima del mínimo valor de la nómina correspondiente de las Fuerzas Militares y/o de la Policía Nacional; valores que serán enviados a la entidad que cumpla la misión dispuesta en la citada norma.
- j) El fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la identificación de los valores dispuestos en el literal b), identificara los valores que se causen como consecuencia de las indemnizaciones dispuestas por Medicina Laboral en cumplimiento de los Decretos 094 de 1989 y 1796 de 2000, sus reglamentarias o complementarias. Los valores se calcularán para identificar el porcentaje que corresponde a la nómina y se enviará como costos adicionales al 2.0% por encima del mínimo valor de la nómina correspondiente de las Fuerzas Militares y/o de la Policía Nacional; valores que serán enviados a la entidad que cumpla la misión dispuesta en la citada norma.
- k. El fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del

Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la identificación de los valores dispuestos en el literal B), identificará los valores que se causen como consecuencia de la aplicación del principio de continuidad del servicio de salud. Los valores se calcularán para identificar el porcentaje que corresponde a la nómina y se enviará como costos adicionales al 2.0% por encima del mínimo valor de la nómina correspondiente de las Fuerzas Militares y/o de la Policía Nacional; estos valores serán enviados a la entidad que cumpla la misión dispuesta en la citada norma.

Parágrafo. Para identificar el costo de salud integral de las ATEP, se hará mediante acto administrativo expedido por el Subsistema de Salud correspondiente, mes a mes, donde por lo menos se tenga en cuenta: Nombre del usuario, la fecha generación del ATEP, fallo judicial y/o disposición administrativa que dispone el tratamiento, periodo de ejecución, calificación de la lesión, Numero Informe Calificación de Lesión, costos en el periodo identificado, señalamiento de uno de los criterios dispuestos en el artículo 9º de este acuerdo, y el concepto del Comité de Salud del Subsistema. En caso de ser programas de prevención y/o rehabilitación y/o capacitación y/o abastecimiento de insumos y/o ambulancias y/o gastos relacionados con las actividades propias del objeto de salud, también se tendrá en cuenta el nombre del programa, el acto de aprobación y su periodo de ejecución.

El Acto Administrativo se enviará a la Secretaria del Subsistema a efectos de ser notificado a los organismos de control dispuestos para el Subsistema de Salud por el término de dos días hábiles para todos los efectos legales. En caso de ser presentado algún recurso se resolverá de plano por el Director del Subsistema en tres días hábiles. Las veedurías de salud legalmente conformadas podrán recurrir el acto administrativo únicamente en aspectos relacionados con la inclusión o no inclusión de costos en aspectos de enfermedad profesional y/o en aplicación de la materialización del principio de continuidad en la prestación del servicio de atención médica integral por parte del sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional.

## CAPÍTULO II

### Régimen Patrimonial

Artículo 50. *Presupuesto per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (PPSFP)*. Las cotizaciones que recauden los subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional pertenecen al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).

El valor del Presupuesto per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (PPSFP) será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), incrementada en un veinte por ciento (25%). Anualmente, antes de



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

Debe considerarse de manera independiente el riesgo profesional y el riesgo de la salud operacional que serán cubiertos con los recursos del Fondo de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Fuerza Pública (FATEP), por no provenir del perfil epidemiológico y de morbilidad que cubre la salud general.

Artículo 51. *Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional*. Son las afectaciones a la salud que sobrevengan de las actividades propias del servicio o por causa o razón del mismo, las cuales se definen así:

A. **ACCIDENTE DE TRABAJO**. Se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga en el servicio por causa y razón del mismo, que produzca lesión orgánica, perturbación funcional, la invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el comandante, jefe respectivo o superior jerárquico, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente, lo es el que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de labores o viceversa, cuando el transporte lo suministre la Institución, o cuando se establezca que la ocurrencia del accidente tiene relación de causalidad con el servicio.

B. **ENFERMEDAD PROFESIONAL**. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de labor que desempeñe o del medio en que realizan su trabajo los afiliados al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, bien sea determinado por agentes físicos, químicos, ergonómicos o biológicos y que para efectos de lo previsto en la presente ley se determinen como tales por el Gobierno nacional.

Parágrafo. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que no tenga una relación causal con el servicio que presta el afiliado, será de su exclusiva responsabilidad.

Artículo 52. *Criterios para determinar costos por accidentes de trabajo y enfermedad profesional y apoyo a las operaciones militares y servicios de policía y principio de continuidad*. Para determinar los costos por Accidentes de Trabajo y/o Enfermedad Profesional y/o apoyo a las operaciones militares y servicios de Policía, se considerarán los siguientes aspectos:

a. Toda enfermedad que se generó en razón o con ocasión del servicio.

- b. Toda enfermedad o lesión preexistente que no fue detectada en los exámenes psicofísicos de ingreso, y se agravó como consecuencia del servicio militar.
- c. Toda enfermedad que se disponga en acción judicial y que tenga nexo causal con Accidente de Trabajo, o Enfermedad Profesional, o apoyo a las operaciones militares y servicios de Policía.
- d. El valor de las indemnizaciones por disminución de la capacidad laboral.
- e. El valor de las cotizaciones patronales para pensión de invalidez, en caso de estar reglamentado el factor de aportes.

La materialización del principio de continuidad en la prestación del servicio de atención médica integral por parte del sistema de salud de las fuerzas militares y de la policía, se genera a favor de quienes sirven a la nación mediante las armas, o laboran en las Fuerzas Militares como civiles o no uniformados del Ministerio de la Defensa y de la Policía Nacional y los demás afiliados voluntarios de otros establecimientos adscritos o vinculados al Ministerio de Defensa, que por causa y razón del servicio y/o enfermedad profesional, quedaron comprometidos de servicios médicos vigentes no resueltos por ningún sistema de salud, de modo que se salvaguarde su vida, salud e integridad, aun cuando se han desincorporado de la institución, de los cotizantes y de los no cotizantes.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional mediante reglamentación determinará en forma periódica las enfermedades que se consideran como profesionales y que tienen nexo causal con el servicio.

Parágrafo 2°. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL), con base en indicadores de Enfermedades Profesionales, la primera semana de cada trimestre del año determinará las enfermedades profesionales que resulten de la actividad especial de los miembros de la Fuerza Pública, aplicando el principio de redistribución de acuerdo con la antigüedad, grados, cuerpo, arma y/o especialidad, la naturaleza de las funciones y sus responsabilidades.

Artículo 53. *Presupuesto nacional*. Con destino al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) deberán apropiarse los siguientes recursos del presupuesto nacional:

- a) El aporte patronal previsto en el artículo 48 de la presente Ley.
- b) La diferencia entre el valor del presupuesto per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (PPSFP) requerida para financiar el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública y de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2 del numeral 1 de acuerdo con la siguiente metodología de cálculo:

1. Se multiplica el valor del presupuesto per cápita del Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública (PPSFP) por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.
2. Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.
- c) El valor del presupuesto per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (PPSFP) de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo del presupuesto per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (PPSFP), por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización.
- d) El aporte para la prestación de la atención integral en salud operacional o riesgos profesionales y la atención de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional (FATEP) de los afiliados al Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública, no podrá ser inferior al 3%.
- e) El aporte para la prestación de la atención integral en salud operacional o riesgos profesionales y la atención de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional (FATEP) de los afiliados al Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública, para los no cotizantes, que no podrá ser inferior al 3% de un salario mínimo legal mensual vigente.
- f) Los costos de la construcción y adecuación de las Empresas Sociales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).
- g) El costo de la adquisición y renovación tecnológica y demás inversiones necesarias para mantener y mejorar el servicio de Salud del Sistema, el cual deberá incrementarse anualmente en el factor que defina el Gobierno nacional con respecto al incremento en el Presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional.
- h) Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno nacional para atender las necesidades del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).

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

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

Artículo 55. *Otros ingresos.* Serán otros ingresos los siguientes:

1. Los derivados de la venta de servicios, donaciones y otros recursos que reciba el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
2. Los que contempla la Ley 20 de 1979 en un 50%. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos de manera proporcional al número de afiliados y beneficiarios de cada subsistema.
3. El valor de los exámenes definidos en el Decreto 1796 de 2000 o por la norma vigente, por el cual se regula la capacidad psicofísica, incapacidades, invalidez e indemnizaciones o en su defecto las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen, estarán a cargo del presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional y cada una de las Fuerzas.
4. Una participación del 20% del impuesto a las armas y municiones de que trata el artículo 224 de la Ley 100. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos de manera proporcional al número de afiliados y beneficiarios de cada subsistema.

### CAPÍTULO III

#### Fondos Cuenta del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP)

Artículo 56. *Fondos Cuenta de los Subsistemas.* Para los efectos de la operación del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), funcionarán el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sin personería jurídica ni planta de personal propia, salvo las facultades que se le deleguen por esta ley a los directores de los subsistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Parágrafo 1°. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los recursos establecidos en la presente ley.

Parágrafo 2°. No obstante, lo dispuesto en el presente artículo, el Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública mantendrá subcuentas separadas por cada fondo donde se aclare:

1. Qué recursos corresponden a ingresos por aportes del estado y de los afiliados

al sistema para financiar el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y qué recursos corresponden a los planes de salud, discriminando por grados cuales corresponden a quienes se encuentran en servicio activo y cuáles a quienes se encuentran en goce de asignación de retiro o pensión.

2. Qué recursos corresponden a la Salud Operacional, accidentes de trabajo y enfermedad profesional (FATEP).

Con cargo los rubros descritos en el numeral 1, por el sistema de unidad de caja, deberá cubrirse cualquier servicio que se preste a los afiliados o beneficiarios del sistema, con fundamento en el principio de solidaridad y, con los recursos del numeral 2 se atenderán los accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Parágrafo 3°. Los recursos de los fondos cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, y a lo dispuesto en la presente ley. La transferencia y distribución de dichos recursos deberá efectuarse de manera proporcional al número y características específicas de los usuarios atendidos en cada uno de los establecimientos de Salud, de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional y su contabilización deberá realizarse de acuerdo con lo previsto en el parágrafo anterior.

Artículo 57. *Fondo de Solidaridad y Garantías en Salud de la Fuerza Pública (FOGFP)*. Créase el Fondo de Solidaridad y Garantías en Salud de la Fuerza Pública (FOGFP) como un fondo cuenta de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual se financiará con el 1% del total del recaudo por aportes contemplados en el artículo 48 y los recursos de cotización de que trata el parágrafo 6 del artículo 35 de la presente ley.

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

1. La atención de patologías no vademécum de alto costo o ruinosas.
2. Las incapacidades de los afiliados al Sistema por doble cotización, de que trata el parágrafo 6 del artículo 35 de la presente ley.
3. Coordinar y poner en práctica para los usuarios del sistema, los planes básicos de atención de que trata la Ley 100 de 1993 en su artículo 165.

#### TÍTULO IV

### DE LAS EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA

#### CAPÍTULO I

#### Disposiciones Generales

Artículo 58. *Régimen legal*. La prestación de servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) se hará en forma

directa por la nación, principalmente, a través de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo y en su defecto, al régimen de las empresas sociales del Estado contempladas en las disposiciones vigentes y, en particular, por las siguientes disposiciones:

1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión “Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública” o la sigla (“ESSFP”).
2. El régimen presupuestal y de control fiscal será el mismo establecido en la ley para los establecimientos públicos del orden nacional.
3. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en las normas vigentes.
4. Para efectos de tributos nacionales se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.
5. En materia contractual se regirán por el derecho público.
6. Por tratarse de entidades públicas podrán recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
7. Para todos los efectos legales, los servidores de las empresas sociales de salud del Sistema serán empleados públicos, salvo los que, sin ser directivos, desempeñen funciones de mantenimiento de la planta física hospitalaria y de servicios generales, quienes serán trabajadores oficiales.
8. El régimen salarial y prestacional de los empleados públicos de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) creadas en la presente ley será el propio de los empleados públicos de la Rama Ejecutiva del orden nacional. En todo caso se respetarán los derechos adquiridos. Se tendrán como derechos adquiridos en materia prestacional las situaciones jurídicas consolidadas, es decir, aquellas prestaciones sociales causadas, así como las que hayan ingresado al patrimonio del servidor, las cuales no podrán ser afectadas.
9. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará la prestación de servicios y el cumplimiento de las normas técnicas,



científicas y administrativas por parte de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), con sujeción a las mismas normas previstas para el sistema general de seguridad social en salud en cuanto sean compatibles.

10. Deberán organizar el sistema de control interno y su ejercicio, de conformidad con la Ley 87 de 1993.
11. 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 de los empleados de las Empresas Sociales de Salud del Sistema. También podrá establecer estímulos para capacitación continua y créditos para la adquisición de vivienda.

Parágrafo 1°. Transfórmese el Hospital Militar Central y el Hospital Central de la Policía Nacional en empresas sociales de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional reglamentará la organización y el régimen de funcionamiento de las empresas sociales de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) contempladas en la presente ley, y autorizará en un plazo no inferior a dos (2) años contados a partir de la vigencia de la presente ley, la transformación en empresas sociales de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) de las entidades y los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), así como para la prestación de servicios de salud a terceros.

Artículo 59. *Objeto de las ESSFP.* Como parte integral del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) tendrán como objeto la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y se constituyen en establecimientos del más alto nivel para la atención de los servicios de salud del sistema logístico del Ministerio de la Defensa, de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Parágrafo 1°. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) desarrollarán actividades de docencia, investigación científica, desarrollos tecnológicos y de medicamentos, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) y sus beneficiarios, según las normas vigentes.

Parágrafo 2°. Las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) podrán ofrecer servicios a terceros de conformidad con los criterios que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública

(CSSFP), siempre que esté garantizada la atención preferencial de los usuarios propios del sistema.

Artículo 60. *Patrimonio y Recursos.* Los recursos y el patrimonio de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) estarán constituidos por:

- a) Las partidas que se les destinen en el presupuesto nacional;
- b) Las transferencias que les asigne el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública;
- c) Los bienes que adquieran a cualquier título, en su condición de personas jurídicas.
- d) Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud, docencia e investigación científica.
- e) Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzcan y el arrendamiento de las áreas que les son propias.
- f) Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino a estas entidades.
- g) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciban de las entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales y de personas naturales.

Artículo 61. *Juntas Directivas de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de la Fuerza Pública (ESSFP).* La Juntas Directivas de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública distintas del Hospital Militar Central (ESSFP) y del Hospital Central de la Policía (ESSFP) estarán integradas de la siguiente forma:

- a) Un delegado del Ministro de Defensa Nacional, quien la presidirá.
- b) El Comandante de la Unidad respectiva o el segundo comandante como su delegado.
- c) Un delegado del Director Nacional del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP).
- d) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, según corresponda la Empresa Social del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), residente en la jurisdicción que cubre.
- e) Un representante del personal de suboficiales o su equivalente en el nivel ejecutivo en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, según corresponda la Empresa Social del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), residente en la jurisdicción que cubre.
- f) Un representante del personal de agentes, patrulleros o soldados en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares

o de la Policía Nacional, según corresponda la Empresa Social del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), residente en la jurisdicción que cubre.

- g) Un representante de la planta de personal de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), en actividad o pensionado o su suplente, elegido por quienes presten sus servicios en la misma, cualquiera que sea la forma de vinculación.
- h) Un representante del personal civil o no uniformado, activo o pensionado, del Ministerio de Defensa o sus entidades descentralizadas adscritas o vinculadas o de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, según corresponda la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), elegido por sus representados por mayoría de votos, residente en la jurisdicción que cubre.

Parágrafo 1°. Harán parte del Junta Directiva con voz, pero sin voto, el Gerente General.

Parágrafo 2°. La Junta Directiva de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), deberá reunirse mensualmente, o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco (5) de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio activo más antiguo.

Parágrafo 3°. La participación de los miembros del Junta Directiva es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en el literal b) del presente artículo.

Parágrafo 4°. El personal relacionado en los literales d), e) y f), serán elegidos bajo la reglamentación que expidan las respectivas Cajas de Retiro de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional según el caso; el del literal g) será elegido según la reglamentación que para el efecto expida el Gerente de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP); y el del literal h) según reglamentación que expida el comandante de la respectiva unidad, de manera alternada en ambos casos de acuerdo con su condición de activo o pensionado.

Parágrafo 5°. Quienes se postulen a ser elegidos para integrar la Junta Directiva, deberán reunir como mínimo el mismo perfil exigido por las normas vigentes, para ser gerente de una empresa social del Estado (ESE) del primer nivel de atención.

Parágrafo 6°. El periodo de los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales de salud del Sistema Nacional de salud de la Fuerza Pública (ESSFP) sometidos a elección, será de dos (2) años contados a partir de la fecha de su elección, los cuales pueden ser reelegidos.

No podrá ser elegido como miembro de la Junta Directiva, de una Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública

(ESSFP), quien haya sido elegido, dentro del periodo en ejercicio, para integrar el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, los Comités de salud de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional o de Juntas Directivas de otras Empresas Sociales de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).

Artículo 62. *Funciones de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de la Fuerza Pública (ESSFP)*. Son funciones de las Juntas Directivas:

- a) Formular la política general de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), acorde con las directrices que fije el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).
- b) Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
- c) Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).
- d) Proponer a la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) las modificaciones que considere pertinentes a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal.
- e) Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).
- f) Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales.
- g) Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la ley y los reglamentos.
- h) Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), así como sus modificaciones.
- i) Autorizar al Gerente para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
- j) Orientar las metas y objetivos de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares o la Policía Nacional.
- k) Reglamentar el fondo especial para investigaciones, como una cuenta especial dentro del presupuesto de la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de

la Fuerza Pública (ESSFP), definir su objeto y determinar el monto de los recursos que ingresarán al mismo.

- l) Darse su propio reglamento.
- m) Las demás que les señale la ley y los reglamentos.

Artículo 63. *Gerentes de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de la Fuerza Pública (ESSFP)*. Los gerentes de las empresas sociales de salud del sistema de salud de la Fuerza Pública distintos al Hospital Militar Central (ESSFP) y del Hospital Central de la Policía Nacional (ESSFP), cuya designación corresponde al Presidente de la República, serán nombrados por el Ministro de la Defensa Nacional, conforme a lo dispuesto en la presente ley y a la reglamentación que al efecto expida el Gobierno nacional; en ambos casos, de ternas que le presenten las respectivas juntas directivas, por períodos mínimos de tres (3) años, prorrogables. Podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario establecido para los funcionarios públicos, o ineficiencia administrativa, o por pérdida de la confianza en el desempeño de su labor.

Parágrafo 1°. Esta norma entrará en vigencia un (1) año después de su expedición.

Parágrafo 2°. Los gerentes de las empresas sociales de Salud del sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) se regirán en materia salarial por un régimen especial que reglamentará el Gobierno nacional dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, teniendo en cuenta el nivel de complejidad.

Parágrafo 3°. Para ejercer el cargo de Gerente de empresa social de Salud del sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), se requiere, acreditar las mismas calidades y requisitos mínimos para ser gerente de una Empresa Social del Estado (ESE) en el nivel de atención del orden nacional que corresponda, de conformidad con las normas vigentes.

Artículo 64. *Funciones de los Gerentes de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de la Fuerza Pública (ESSFP)*. Los Gerentes de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), tendrán las siguientes funciones:

- a) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar la ejecución de las políticas, planes y programas que en materia de salud determinen el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) y la Junta Directiva de la respectiva Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).
- b) Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) y la Junta Directiva de la respectiva Empresa

Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).

- c) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.
- d) Representar a la Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.
- e) Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales, con las excepciones consagradas en la presente ley para el personal en comisión del servicio.
- f) Presentar a consideración del Junta Directiva 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.
- g) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
- h) Presentar los informes que determine la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública a través del Coordinador Nacional de la Red Hospitalaria de la Fuerza Pública (CRHFP), o la Junta Directiva de la respectiva Empresa Social de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).
- i) Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio.
- j) Coadyuvar en la elaboración del informe epidemiológico y de morbilidad de su grupo atareo, con la información de su circunscripción territorial.
- k) Las demás que le señale la ley y el estatuto interno.

Artículo 65. *Naturaleza Jurídica del Hospital Militar Central*. Transfórmese el Hospital Militar Central en una Empresa Social del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) del orden nacional, que hará parte de la Red Hospitalaria de la Fuerza Pública (RHFP), con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D. C., sujeta al régimen legal especial contemplado en la presente ley, y en las leyes 100 de 1993 y 489 de 1998.

Para este efecto, con un plazo no superior a un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley, debe realizarse una liquidación que contemple sus activos, pasivos, y realizar el saneamiento fiscal que se requiera.

El mismo tratamiento debe realizarse con los establecimientos de salud tanto de las Fuerzas



Militares como de la Policía Nacional, que funcionen en idénticas condiciones.

Parágrafo 1°. Para todos los efectos legales, los servidores de éstos establecimientos de salud que se transforman por la presente ley, serán empleados públicos, salvo los que, sin ser directivos, desempeñen funciones de mantenimiento de la planta física hospitalaria y de servicios generales, quienes serán trabajadores oficiales.

Parágrafo 2°. Los servidores públicos que a la entrada en vigencia de la presente ley se encontraban vinculados a estos hospitales, quedarán automáticamente incorporados, sin solución de continuidad, en la planta de personal de las Empresa Sociales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) creadas en el presente artículo. Los servidores que sin ser directivos desempeñen funciones de mantenimiento de la planta física hospitalaria y de servicios generales conservarán la calidad de trabajadores oficiales, sin solución de continuidad.

Parágrafo 3°. El tiempo de servicio de los servidores públicos que pasan a la nueva Empresa Social del Estado, se computará para todos los efectos legales, con el tiempo que sirvan en estas últimas, sin solución de continuidad.

Parágrafo 4°. El pasivo pensional de los servidores públicos de estos establecimientos de salud, conformado por las mesadas pensionales que se están reconociendo actualmente, los bonos pensionales y las cuotas partes del personal retirado y las reservas para el pago de las pensiones para el personal activo, será asumido totalmente por la Nación.

Parágrafo 5°. El patrimonio de los establecimientos de salud que se transformen está conformado por los bienes y recursos contemplados en el artículo 60 de la presente ley, los bienes que actualmente poseen y los que adquieran a cualquier título, en su condición de persona jurídica.

## TÍTULO V

### DE LAS DISPOSICIONES FINALES

Artículo 66. *Control y vigilancia.* Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), dentro de los términos de su competencia.

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

Artículo 67. *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) La facultad de Medicina de la Universidad Militar “Nueva Granada”.

- b) Escuelas de auxiliares de enfermería.
- c) Escuelas de Formación y Capacitación de Oficiales, Suboficiales, Nivel Ejecutivo y soldados profesionales de cada Fuerza y de la Policía Nacional, en el área de la salud.
- d) Otras instituciones de formación y capacitación en salud en el país o en el exterior, públicas o privadas, con las que se suscriba el respectivo convenio, previa aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).

Parágrafo. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano para la salud tendrán como norma que los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de la misión y de las necesidades del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).

Artículo 68. *Establecimientos de Salud del Sistema.* Como integrantes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los establecimientos de Salud Militar y Policial harán parte de la seguridad nacional y tendrán como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del sistema, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios.

Parágrafo. Sin perjuicio de lo previsto en esta ley para el Hospital Militar Central y el Hospital Central de la Policía Nacional, los demás establecimientos y dependencias de salud que integran actualmente el Sistema de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, deberán transformarse en empresas sociales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública de conformidad con lo dispuesto en la presente ley, y clasificarse en los niveles 1, 2 y 3 de atención, exigiéndose como requisito para la dirección de dichas instituciones los mínimos contemplados en las normas vigentes para ser Director de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en los mismos niveles, y garantizarán como mínimo, los servicios de salud que vienen prestando hasta la fecha.

Por ningún motivo tales establecimientos estarán contruidos en instalaciones militares o policiales, que conviertan a los pacientes usuarios del sistema en objetivos de grupos al margen de la ley.

Artículo 69. *Comisiones de Servicio en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).* El Ministerio de Defensa Nacional, con cargo al presupuesto general de la nación, y con el fin de que el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza pública (SNSFP) cumpla con sus objetivos, podrá autorizar comisiones permanentes de servicios al personal uniformado, civil o no uniformado para que desempeñen funciones en las dependencias del Sistema, previa coordinación de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública con el Comandante General de las Fuerzas Militares o el Director General de la Policía Nacional, acorde a los requerimientos existentes, sin perjuicio de las facultades disciplinarias de competencia de los comandantes de la Fuerza Pública, la Policía Nacional o la Procuraduría General de la Nación.

Artículo 70. *Prestación de servicios a misiones extranjeras.* La Dirección General de Salud de la Fuerza Pública podrá establecer convenios con las organizaciones de salud de la Fuerza Pública de otros países para atender en materia de salud, y en caso de urgencias, a través de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a los miembros de las Fuerzas Militares o Policiales extranjeros que se encuentran en misión diplomática en Colombia debidamente acreditados, hasta el término de dicha misión, siempre que de manera recíproca se atienda a los colombianos usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, que en la misma condición y hasta el término de la comisión se encuentren acreditados en el exterior.

Artículo 71. *Artículo transitorio.* Los acuerdos expedidos por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) con anterioridad a la fecha de publicación de esta ley, continuarán vigentes hasta tanto se modifiquen, adicionen o deroguen.

Los actuales miembros del Consejo Superior de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, de los Comités de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y de la Junta Directiva del Hospital Militar Central, terminarán el período para el cual fueron designados o elegidos, una vez entre en vigencia la presente ley.

Artículo 72. *Facultades extraordinarias.* De conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístese al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias para que en el término de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la publicación de la presente ley, expida el decreto por medio del cual se organice internamente la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública y las Direcciones de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y se distribuyan, entre sus diferentes dependencias, las funciones contempladas en esta ley y demás normas pertinentes, con sujeción a lo dispuesto en la presente norma y en la Ley 489 de 1998.

Hasta tanto se produzca la expedición de dicho decreto, continuarán rigiendo la organización interna y la distribución de funciones previstas en las normas que con tal fin se expidieron y en las disposiciones que los hayan adicionado, modificado y reglamentado, para las distintas directivas seccionales y los establecimientos de salud.

En desarrollo de esta facultad, el gobierno nacional, creará las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).

Artículo 73 *Creación de la red hospitalaria.* De acuerdo con la organización actual que tienen los subsistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, relacionados con la prestación del servicio de salud por regiones, el Gobierno nacional a través de la Dirección Nacional del Sistema de Salud de la Fuerza Pública, procederá previa entrega mediante sendas resoluciones, suscrita por el Director Nacional de la Dirección General

de Salud de la Fuerza Pública y el Director del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a la creación de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, considerando los grados de complejidad por cada región, de tal forma que tengan autonomía administrativa, presupuesto y patrimonio propio.

Artículo 74. *Operatividad del Nuevo Sistema.* El Gobierno nacional adoptará las disposiciones necesarias para facilitar la operatividad del nuevo sistema que se crea mediante la presente ley.

Artículo 75. *Apoyo de las Entidades Territoriales.* En los planes de desarrollo del orden Departamental, Distrital o Municipal, se deberá incluir en, el apoyo a la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud para la fuerza pública en los planes básicos de salud en la atención de promoción y prevención, así como en materia de inversión.

Artículo 76. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación, deroga el Decreto 1301 de 1994, el Decreto Ley 1795 de 2000, los artículos 1° al 53 y el artículo 65 la Ley 352 de 1997 y las demás normas que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,

JOSE LUIS CORREA LOPEZ  
Representante a la Cámara por Caldas

JOSE VICENTE CAJERO  
Representante por Antioquia

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto enunciado tiene como objeto reestructurar el Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que cobija a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios, especialmente en lo relacionado con aspectos institucionales, descentralización y competencias, aseguramiento, prestación de servicios, financiación, flujo de recursos, control y vigilancia, sistemas de información y participación de los usuarios.

Con fundamento en el orden constitucional vigente, el proyecto busca principalmente crear el marco institucional, fiscal y operativo que permita garantizar a más de 400.000 efectivos de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, entre hombres y mujeres, quienes tienen el deber de defender la seguridad nacional y la vida de los ciudadanos exponiendo la suya propia, así como a su núcleo familiar, conformando una población superior al millón doscientos mil (1.200.000) usuarios, el derecho a la Seguridad Social y en especial a la salud, como un derecho fundamental, en condiciones de eficiencia, oportunidad, integralidad y de excelente calidad.

## CONSIDERACIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES

### Constitución Nacional

La fuerza pública está integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, según lo dispone la Constitución Nacional en su artículo 216.

El artículo 48 de la CN determina el concepto de seguridad social e introduce la participación de los particulares en la presentación de los servicios: *“La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los colombianos el derecho irrenunciable a la seguridad social”*.

*“El Estado con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que lo determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley”*.

El artículo 49 de la CN establece: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (...) Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”*.

En el artículo 365 de la CN se debe destacar del mandato constitucional, la finalidad social del Estado y de los servicios públicos: *“los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio Nacional”*.

Y el artículo 366 de la CN: *“El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son las finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”*. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.

### ANTECEDENTES

#### Ley 100 de 1993

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

El legislador, en concordancia con el postulado constitucional de excepción, excluyó del sistema integral de seguridad social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990 (artículo 279).

#### Decretos 1301 de 1994 y 352 de 1994

Reglamentaron la creación del Instituto Nacional de Bienestar y Seguridad Social de la Fuerza Pública y la prestación de servicios a cargo del Sistema Nacional de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

#### Ley 352 de 1997

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

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

#### Decreto 1795 de 2000

Expedido con base en facultades extraordinarias, reorganizó el Sistema de Salud de la Fuerza Pública, entró a regir a partir del 1º de enero de 2001, modificó y adicionó la Ley 352 de 1997 y derogó las demás normas que le sean contrarias.

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

#### Alcances de la Sentencia C-479 de 2003

Primero: Declarar **INEXEQUIBLES** los artículos 1º, 3º, 11, 17, 44, 45 y 46 del Decreto 1795 de 2000.

Segundo: Declarar **INEXEQUIBLES** los siguientes apartes normativos contenidos en los siguientes artículos del Decreto 1795 de 2000:

- a) El párrafo del artículo 5º
- b) Los literales i), j) y m) del artículo 8º, la expresión *“o pensión”* contenida en los literales k) y l) del mismo artículo, la expresión *“y Policía Nacional”* de los literales n) y o), el inciso segundo del párrafo primero de este mismo artículo, la expresión *“y podrá sesionar como mínimo con ocho de sus miembros”* contenida en el párrafo segundo, la expresión, *“del Personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares”* del



- parágrafo 3°, el último inciso del parágrafo 3° y el parágrafo 4° del artículo 8°.
- c) La expresión “del SSMP” contenida en los literales b) y d) del artículo 9°, el literal c) del mismo artículo, la expresión “para el SSMP” contenida en los literales f) e i), el literal g) y el literal k) del artículo 9°.
- d) La expresión “el CSSMP” contenida en los literales d) y h) del artículo 13, la expresión, “facturación, información y garantía de calidad” del literal g) del mismo artículo, la expresión “y Policial” del literal i) y la expresión “para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto” contenida en el literal k) del artículo 13.
- e) El literal e) del artículo 14 y las expresiones “una vez cada dos meses o” y “podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros” contenidas en el parágrafo tercero del mismo artículo 14.
- f) El literal b) del artículo 15.
- g) La expresión “por el CSSMP y” contenida en el literal d) del artículo 19, la expresión “facturación, información y garantía de calidad” del literal g) del mismo artículo, la expresión “para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto” del literal j) y parágrafo del mismo artículo 19.
- h) Los literales c), d), e), f) e i) del artículo 20, las expresiones “de Oficiales” contenida en el literal g), “de Suboficiales” del literal h), “El Presidente del Comité podrá invitar a las personas que considere necesarias” del parágrafo primero, “una vez cada dos meses o” del parágrafo 3° y “como mínimo con seis (6) de sus miembros y” del mismo parágrafo 3° del artículo 20.
- i) El literal b) del artículo 22.
- j) Los numerales 3° y 5° del literal a) del artículo 23 del Decreto 1795 de 2000 y la expresión “que se rige por la Ley 100 de 1993 y que a la fecha de la publicación del presente Decreto, se encuentren afiliados al SSMP” del numeral 6 del mismo literal a) de este artículo. Además, la expresión “y las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen, respectivamente” del numeral 1 del literal b) de este mismo artículo 23.
- k) El parágrafo 1° del artículo 24.
- l) El literal c) y el parágrafo 2° del artículo 25.
- m) El literal a) del artículo 26.
- n) El parágrafo del artículo 27
- o) El artículo 37.
- p) Los literales d) y g) del artículo 38.
- q) Los numerales 2°, 3° y 4° del artículo 40.
- r) La expresión “los recursos establecidos en el presente Decreto”, contenida en el artículo 41.
- s) El parágrafo del artículo 43.

A pesar de que las sentencias de inexecutable del Decreto 1795 de 2000 le podrían devolver la vigencia a las normas de la Ley 352 de 1997, que este Decreto modificó expresamente, lo cierto es que el actual sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se encuentra resquebrajado en su estructura jurídica.

### DIAGNÓSTICO

El Sistema de Seguridad Social en Salud para las Fuerzas Militares y la Policía es administrado hoy por el Ministerio de Defensa por intermedio del Consejo Superior y de las Direcciones de Sanidad (Militar y Policial), a través de las Unidades Hospitalarias adscritas y de los puestos de sanidad o dispensarios en algunas dependencias regionales.

De conformidad con las disposiciones legales antes citadas, se introdujeron cambios importantes en el sistema de salud para el sector de la fuerza pública, pero su implementación no está generando los resultados esperados. A pesar de su espíritu solidario y de sus logros, existen innumerables quejas sobre su funcionamiento y resultados, pues se han detectado puntos críticos notorios en la parte médico-científica relacionada con la atención integral, cobertura a los beneficiarios, calidad de los servicios, oportunidad de la atención, y sobrecostos para los afiliados, así como en la parte administrativa y financiera (indicadores de gestión), vigilancia y control, y participación de los usuarios. Por su seriedad y magnitud, estos obstáculos requieren una reforma de la legislación vigente.

En materia de financiación, y a pesar de la diversidad de la problemática financiera, esta puede resumirse señalando que las inversiones cuantiosas que se están efectuando en el sistema no se compensan con el déficit hospitalario, la baja cobertura ni con la falta de garantías de calidad de los servicios. Otro aspecto a considerar es la ingeniería financiera y presupuestal del sistema, la cual se considera demasiado compleja e ineficiente. Todo ello obliga a introducir ajustes que mejoren sustancialmente la calidad del servicio de salud y garanticen una inversión más eficiente de los recursos.

Para solucionar estos temas es preciso mejorar los indicadores y exigencias financieras, y en segundo lugar crear un sistema autónomo de manejo de los recursos en cabeza de la Dirección General de Salud que sea crea con el carácter de una Unidad Administrativa Especial dependiendo del Ministerio de la Defensa.

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

También es de anotar los efectos que en materia de cobertura, tenía el cumplimiento de los períodos de carencia. Como se sabe, para tener derecho a

todos los servicios del Plan de Beneficios era preciso cumplir un tiempo mínimo de semanas continuas de aporte, condición que no cumplían gran parte de los afiliados obligatorios o cotizantes. El proyecto elimina los períodos de carencia para asegurar la cobertura integral como objetivo del Sistema.

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

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

Se observa además que, a lo largo del desarrollo del actual sistema, las clínicas, hospitales y dispensarios prestadores de servicios de salud han debido enfrentar a un modelo de competencia que las ha impulsado a adelantar procesos de modernización de su gestión, con serios inconvenientes especialmente desde el punto de vista financiero y de tecnología. Lo anterior aunado a las dificultades en la recuperación de la cartera morosa y al problema tarifario. Este último ha impactado a las entidades tanto públicas como privadas debido a la coexistencia de dos manuales tarifarios que se consideran oficiales y que tienen diferencias significativas en sus valores. El manual ISS – de aplicación mayoritaria - no se relaciona con la inflación o índice de precios del consumidor (se pierde capacidad adquisitiva y se deterioran las finanzas de las entidades que se ven obligadas a vender a estos precios, especialmente las IPS públicas).

Las modalidades de contratación diferentes al pago por evento han ido paulatinamente aumentando en su frecuencia y en la práctica ha significado ahorros para las Entidades compradoras de servicios con el consiguiente desequilibrio financiero para los prestadores. De igual manera, la irrupción de formas contractuales como la capitación ha desnaturalizado el papel del asegurador y ha trasladado esa función de gestión y administración de riesgos a Entidades como las IPS que no están diseñadas técnica ni financieramente para hacer un manejo juicioso de esa variable.

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

**Respecto de la vigilancia y control del Sistema,** actualmente no se cuenta con un sistema de vigilancia, inspección y control, con agentes, funciones, procesos, escala de sanciones, mecanismos de articulación intra e intersectoriales ni con normas claramente definidas, lo que ha incidido en la desviación de recursos, en la precaria calidad de los servicios y en el desorden de la oferta.

Además, la ausencia de un Sistema de información, la centralización y la baja capacidad operativa de la Superintendencia Nacional de Salud como institución de inspección, vigilancia y control, y la inestabilidad jurídica de las disposiciones legales, han hecho del control un proceso tardío, complejo y de bajo impacto en el Sistema.

Recientes estudios de entidades gubernamentales como el Consejo Superior de la Judicatura y la Defensoría del Pueblo han demostrado que más del 35% de las acciones de tutela tienen que ver con el tema de la salud. El contenido más frecuente de las tutelas interpuestas tiene que ver con las solicitudes de exámenes, cirugías, tratamientos y medicamentos, en ese orden.

Precisamente la Corte Constitucional ha señalado como eje doctrinal en esta materia que “a pesar del carácter primariamente prestacional del derecho a la salud, el mismo debe ser objeto de protección inmediata cuando quiera que su efectividad comprometa la vigencia de otros derechos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad personal” (Sentencia T/1029 de 2001). Adicionalmente la tendencia universal es la de consagrar este derecho de los denominados de segunda generación como un derecho fundamental.

La razón estriba, y así lo ha reconocido la Corte Constitucional, en que la salud tiene una relación estrecha e inequívoca con la existencia del ser humano, con la prolongación de sus años sobre la faz de la tierra y con su calidad de vida.

El derecho a la atención en salud no puede estar condicionado a la cotización, precio o tarifa, ni a la unidad militar o policial a la que se pertenezca, ni a los grados, ni a las formas de organización de las dependencias del empleador, ni a cotizaciones o aportes mínimos, ni a exclusiones o limitaciones. Muy por el contrario, el Estado y la sociedad deben procurar a los miembros de la Fuerza Pública y sus familias la atención integral como compensación por los grandes sacrificios y riesgos que exigen el servicio militar y policial, consagrados a la defensa de la seguridad nacional y a la protección de los ciudadanos, mejorando sustancialmente la cobertura y la calidad de los servicios y estableciendo sistemas de financiación de los servicios de salud que aseguren los recursos necesarios y suficiente inversión.

#### **PRINCIPALES NOVEDADES DEL PROYECTO**

Por todas las anteriores consideraciones se hace necesario efectuar ajustes jurídicos y estructurales que garanticen el fortalecimiento del Sistema

Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), su eficiencia administrativa, su viabilidad financiera y el mejoramiento integral de los servicios de salud.

Las principales novedades se pueden resumir de la siguiente manera:

- Establece el **Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP)** como un conjunto interrelacionado de Entidades, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios (art. 1°).
- Organiza el sistema de salud de la Fuerza Pública en una **Unidad Administrativa Especial** (Ley 489 de 1998) que irá a manejar con autonomía administrativa y presupuestal del Ministerio de Defensa, el sistema de seguridad social en este sector, con capacidad para administrar, afiliar y sistematizar en un gran sistema de información la base de usuarios, los grupos etáreos, los indicadores de enfermedad y consulta, y en general todos los registros, planificar y ejecutar la inversión de los recursos, y reorganizar la prestación de los servicios de salud.

Se crea la **Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP)** como una Unidad Administrativa Especial de conformidad con los lineamientos generales trazados por la Ley 489 de 1998 para este tipo de dependencias oficiales, dado el carácter especial de la fuerza pública y la naturaleza excepcional del servicio de salud, Unidad que irá a manejar con autonomía administrativa y presupuestal el Sistema de salud en este sector, con capacidad para administrar, afiliar y racionalizar los recursos existentes, sistematizar la base de usuarios y ordenar la prestación de los servicios médico asistenciales. El Gobierno nacional reglamentará su constitución y estructura de tal forma que su implementación genere un ahorro significativo en los gastos de funcionamiento al unificar gran parte de los servicios administrativos que se presentan de manera separada por las dos (2) direcciones de los subsistemas existentes actualmente, y no implique un mayor gasto público. En este aspecto, la ley modifica en lo pertinente la estructura del Ministerio de la Defensa.

Con la creación de la Dirección General del Sistema de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) se pretende unificar la dirección del Sistema, alcanzar la excelencia en la operación de los servicios asistenciales y redireccionar el sistema hacia la calidad del servicio y al manejo eficiente de los recursos. Para la DGSFP es fundamental alcanzar la excelencia en la operación del día a día, no solo con el fin de aumentar la cobertura poblacional atendida y mejorar la calidad y oportunidad del servicio

de salud, sino demostrando que lo hace con una asignación e inversión más eficiente de sus recursos.

Un antecedente que justifica la conveniencia de este tipo de entidades especiales, se encuentra en la dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) que se constituyó como Unidad Administrativa Especial mediante Decreto 2117 de 1992, cuando el 1° de junio del año 1993 se fusionó la Dirección de Impuestos Nacionales (DIN) con la Dirección de Aduanas Nacionales (DAN). No hacemos referencia a los institutos de salud para la fuerza pública creados por virtud del Decreto 352 de 1994, ya que por decisión política del propio Gobierno estas entidades no fueron financiadas ni organizadas administrativamente.

La representación legal está a cargo del Director Nacional, quien puede delegarla de conformidad con las normas legales vigentes. El cargo de Director Nacional es de libre nombramiento y remoción; en consecuencia se provee mediante nombramiento ordinario por el Presidente de la República.

Ratifica la dirección, coordinación y control del Sistema de Salud por parte del Ministerio de la Defensa, pero con una participación más decisiva del Ministerio de Salud y de los propios usuarios a través de los Comités de Control y Vigilancia de cada subsistema, para asegurar su desarrollo armónico y coherente.

**Reorganiza el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares**, integrado por la Dirección de Salud Militar que pasa a ser un organismo de carácter científico, encargado de garantizar la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad y eficiencia, se modifica la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central, de los establecimientos de salud y demás dependencia y unidades hospitalarias adscritas o vinculadas. Por virtud de esta ley, se le delega la facultad de contratación de los recursos destinados a funcionamiento.

**Reorganiza el Subsistema de Salud de la Policía Nacional**, integrado por la Dirección de Salud de la Policía Nacional, que pasa a ser un organismo de carácter científico, encargado de garantizar la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad y eficiencia, se le da naturaleza jurídica al Hospital Central de la Policía Nacional, a los establecimientos y dependencias de salud y unidades hospitalarias adscritas o vinculadas. Por virtud de esta ley, se le delega la facultad de contratación de los recursos destinados a funcionamiento.

Se crea la obligación legal para que el patrono haga aportes por concepto de accidentes de trabajo y enfermedad profesional por los no cotizantes, corrigiendo de esta manera la desfinanciación que el sistema presentaba por este concepto; así mismo, se establece la obligación de recaudo de aportes por la doble vinculación laboral que presentan los afiliados al sistema y estos recursos se destinan a coadyuvar la financiación de enfermedades de alto costo o ruinosas. De otro lado, se obliga a la separación de las cuentas, evitando de esta manera que se mezclen



y se confundan entre sí los recursos, consiguiendo una verdadera identificación de los costos de los planes de salud, una eficiente así como una mejor y controlada prestación de los servicios.

Se establece la obligación de crear un sistema de información unificado de tal suerte que permita una adecuada prestación del servicio y un eficiente control de costos e identificación epidemiológica y de morbilidad, junto con su grupo etario.

**Objetivos del Sistema.** El proyecto establece que el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) se orientará entre otros, por los siguientes objetivos específicos: Ampliar la cobertura de aseguramiento y mejorar la calidad de los servicios de manera integral. Fortalecer la participación del Ministerio de Salud y de los usuarios en la dirección y gestión del Sistema. Fortalecer el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía, como organismo de dirección y concertación entre los diversos actores del Sistema de Seguridad Social en salud militar y policial. Propiciar la integración operativa entre las distintas unidades de atención al interior del Sistema.

Concretamente se persigue con esta nueva iniciativa legislativa:

- Asegurar la prestación del servicio de salud al personal activo, retirado y sus beneficiarios de la fuerza pública, como un derecho fundamental, incluido el acceso a los medicamentos y a las prótesis que permitan y garanticen una vida digna.
- Ampliar la cobertura de aseguramiento al núcleo familiar, el tiempo de oportunidad de la atención y mejorar la calidad de los servicios de manera integral.
- Asegurar los recursos del Sistema, crear nuevas fuentes de financiamiento y fomentar su viabilidad administrativa, operacional y financiera, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
- Autorizar la prestación de servicios de salud por entidades privadas, cuando las del propio Sistema no satisfagan los requerimientos o la Red Pública Nacional, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer la integración funcional y operativa entre las direcciones de sanidad militar y policial a través de sistemas de referencia y contrarreferencia.
- Determinar el origen de los recursos, el monto de las cotizaciones, las condiciones de inversión y ejecución y la separación del manejo contable.
- Organizar los servicios de salud de forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de los usuarios.
- Fomentar la participación de los usuarios en los órganos de Dirección y reorganizar los Comités de salud como órganos de control y vigilancia de los subsistemas.
- Hacer más competitivos los cargos directivos de las unidades hospitalarias y de las direcciones de salud con base en la idoneidad y no en los grados castrenses.
- Fomentar la capacitación y la investigación científica entre los operadores del Sistema.

**Dirección de Salud.** Una de las principales bondades del proyecto es la creación de la Dirección Nacional de Salud, como el máximo organismo de administración, articulador de las actividades que debe desarrollar el sistema, de manera homogénea, para la prestación del servicio de salud, a la cual se le entregan todas las facultades para realizar todo tipo de investigaciones que sirvan a los dos subsistemas, corrigiendo el hecho de que cada uno vaya por su lado, lo que conllevaba altos niveles de desatención y colocaba en grave riesgo a los usuarios.

Esta unificación permitirá trazar todas las políticas y directrices de orden administrativo y Científico que requiere el sistema para unificarlas y presentarlas al Consejo Superior de Salud, cuando así lo exija el contenido de la presente ley, o tomar las decisiones que considere necesarias para evitar la mala prestación del servicio.

**Direcciones de Salud.** Se ratifica la atención gestionada y administrada por articuladores como son las direcciones de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía, pero ahora de manera integrada y como dependencias de carácter científico. Se condiciona el ofrecimiento de instalaciones y facilidades a los usuarios en sitios sin existencia de oferta. Antes que la integración vertical, la reforma proyectada se orienta a fomentar en este Sistema la integración de tipo horizontal y entre las dos direcciones de sanidad, las cuales se constituyen en una red hospitalaria especial, que podrá ofrecer servicios a terceros pero respetando la atención preferencial de sus usuarios.

**En aseguramiento,** se faculta al Consejo Superior para reglamentar la admisión de afiliados y beneficiarios y los requisitos que se deben acreditar para acceder a los servicios, la suspensión y pérdida de los mismos, con el fin de hacerlos menos exigentes, ampliar la cobertura de servicios por regiones y los períodos de protección después del retiro del sistema.

En materia de **cotizaciones y contribuciones,** se mantienen los actuales montos. Se prevé la doble cotización, el caso de concurrencia de pensionado y activo y la doble pensión. Se eliminan los copagos y las cuotas moderadoras, atendiendo a los pronunciamientos jurisprudenciales.

Respecto del **Plan de beneficios,** se autoriza por parte del Consejo Superior la revisión, reajuste y adecuación del contenido del Plan de Beneficios de tal forma que las actividades, procedimientos y patologías en él incluidas estén clara y precisamente delimitados para que no den mayor campo a la interpretación por parte de quienes deben proceder a su autorización. Esta labor debe tener en cuenta el actual perfil demográfico y epidemiológico de la población objetivo del Sistema y aparejar el examen y actualización financiera de la Unidad de Pago por Capitalización o prima de aseguramiento.

En todo caso no podrá ser inferior en beneficios y coberturas al contemplado en las normas vigentes del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, el cual cubrirá la atención integral para los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Tampoco se exigirán aportes mínimos o períodos de carencia para ningún servicio.

Igualmente tendrán derecho a que el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en Hospitales, Establecimientos de Salud Militar y Policial y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, preferencialmente de la red pública.

Se prevé la reglamentación eficaz de un sistema de aseguramiento en medicamentos, la atención de riesgos profesionales que afectan al personal activo, la atención inicial de urgencias, los servicios ambulatorios, de ambulancia y atención domiciliaria, las enfermedades de alto costo, ruinosas, degenerativas, terminales o de tipo catastrófico y crónicas (cáncer, trasplantes, gaucher, hemofilia, ostomizados, depresión y pánico, sida, renales, esquizofrenia, etc.), los procedimientos en el exterior, los tratamientos exóticos independientemente de su costo. Se prevé que cuando se requieran servicios de salud adicionales serán atendidos con planes complementarios a cargo del usuario. Se ordena la atención integral al personal activo que sufra desmembraciones de sus extremidades.

Se modifica la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central y del Hospital Central de la Policía Nacional que se transforman en empresas sociales del Estado sometidas a un régimen especial.

En síntesis, el proyecto de ley busca fortalecer el sistema de salud de los miembros de la fuerza pública, crear una unidad de dirección que asuma la planificación estratégica del sistema, haciéndolo más racional y eficiente, contrarrestar el despilfarro de recursos y las utilidades exageradas de los servicios de consulta y medicamentos; ampliar la cobertura regional y en zonas de conflicto o de alto riesgo, mejorar los tiempos y la oportunidad de la atención, ampliar la cobertura de aseguramiento y mejorar la calidad de los servicios de manera integral. Todo ello con el fin de evitar que el sistema de salud de la fuerza pública caiga en la grave crisis que afecta al sistema de seguridad social en salud creado por la Ley 100 de 1993.

### GLOSARIO

- Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP)
- Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP)
- Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP)

- Director Nacional de Salud de la Fuerza Pública (DNSFP)
- Plan de Servicios de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP)
- Plan de salud Operacional o Riesgos Profesionales (PSORP)
- Plan General de salud Ocupacional (PGSAO)
- Plan General de salud de Medicina Preventiva (PGMEP)
- Red Hospitalaria Pública del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP)
- Sistema General de información de Salud de la Fuerza Pública (SGSFP)
- Presupuesto per cápita para el Sistema de Salud de la Fuerza Pública (PPSFP)
- Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI)
- Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL)
- Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM)
- Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN)
- Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DSSFMI)
- Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN)
- Fondo de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (FATEP)
- Fondo de Solidaridad y Garantía en salud de la Fuerza Pública (FOGFP)
- Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP)

En todo caso la contratación de los servicios de salud al interior del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública se hará preferencialmente con la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP), o en su defecto, con la red pública hospitalaria, en el evento en que la red Hospitalaria del Sistema no esté en capacidad de prestar el servicio. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará la contratación de servicios con las entidades prestadoras de servicios de salud del sector privado o con profesionales del área de la salud.

De los Honorables Congresistas,

JOSE LUIS CORREA LOPEZ  
Representante a la Cámara por Caldas

Alejandro Garibay

JOSE VICENTE CORREO  
Representante por Arauca



CÁMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARÍA GENERAL

El día 23 de julio del año 2019 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 054 con su correspondiente exposición de motivos suscrito por los honorables Representantes *José Luis Correa López, José Vicente Carreño, Alejandro Chacón Camargo.*

El Secretario General,

*Jorge Humberto Mantilla Serrano.*

\* \* \*

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 055 DE 2019  
CÁMARA**

*por medio del cual se fortalece e incentiva la formación profesional y de posgrados de los atletas de altos logros.*

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* Créase el Programa Educativo de Becas para atletas de altos logros que obtengan medallas internacionales en representación del país, cuyo objeto es financiar, estimular, promover e incentivar la práctica deportiva en combinación con la educación en niveles profesionales y de posgrado, el cual será administrado y financiado por el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre, Coldeportes, en coordinación con el Ministerio de Educación y el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior “Mariano Ospina Pérez”, Icetex.

Parágrafo. El Gobierno nacional reglamentara las condiciones y requisitos de acceso al programa en un término no superior a 6 meses contados a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 2°. Los atletas de altos logros tendrán acceso preferente a la educación superior. Un porcentaje de los cupos de las instituciones de educación superior pública deberán estar destinados a los atletas de altos logros.

Artículo 3°. El Gobierno nacional podrá establecer un régimen de estímulos para atletas de altos logros, los cuales en ningún caso constituirán salario. También podrá establecer estímulos de educación continua, crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte. Igualmente, las Federaciones Deportivas promoverán la práctica deportiva en las instituciones de educación superior.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,



**JOSE LUIS CORREA LOPEZ**  
Representante a la Cámara por Caldas

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**1. ESTADÍSTICA DE DEPORTISTAS Y MEDALLAS EN COLOMBIA**

El deporte es una actividad física de gran importancia para la salud y el bienestar de los seres humanos y en Colombia hace parte fundamental de la formación de sus ciudadanos desde la educación básica, hasta la superior y de posgrado. En algunos casos desde pequeños los niños se interesan por pertenecer a clubes o ligas de alguna disciplina deportiva con el fin de competir a nivel local, con el paso del tiempo y la experiencia deciden tomarlo como opción de vida y representar al país a nivel competitivo internacionalmente y es a estas personas a quienes se les reconoce como deportistas de altos logros o altos rendimiento y como lo define Coldeportes es aquel “*Deportista que se desarrolla en la alta competencia y por tanto en procesos de preparación deportiva de forma sistemática, con alta exigencia y con el fin de obtener altos logros deportivos.*”<sup>1</sup>

Debido a la importancia, esfuerzo y dedicación de cada uno de estos deportistas que se hace necesario identificar la participación de estos en competencias internacionales y han obtenido algún reconocimiento a nivel de medallas dentro de cada una de las disciplinas reconocidas por los diferentes comités olímpicos, paralímpicos y de otro tipo de competencias de alto rendimiento como se relaciona a continuación, en algunos certámenes o competencias internacionales:

Compilación de Medallería colombiana al 2016:

Edición	Deportista	Disciplina	Oro	Plata	Bronce	Total
Múnich 1972	Helmut Bellingrodt	Tiro deportivo		1		1
Múnich 1972	Alfonso Pérez	Boxeo			1	1
Múnich 1972	Clemente Rojas	Boxeo			1	1
Los Ángeles 1984	Helmut Bellingrodt	Tiro deportivo		1		1
Seúl 1988	Jorge Julio Rocha	Boxeo			1	1
Barcelona 1992	Ximena Restrepo	Atletismo			1	1
Sidney 2000	María Isabel Umata	Lev. Pesas	1			1
Atenas 2004	Mabel Mosquera	Lev. Pesas			1	1
Atenas 2004	María Luisa Calle	Ciclismo			1	1
Beijing 2008	Diego Salazar Quintero	Lev. Pesas		1		1
Beijing 2008	Jackeline Renlería	Lucha			1	1
Londres 2012	Mariana Pajón	BMX	1			1
Londres 2012	Catherine Ibarquén	Atletismo		1		1
Londres 2012	Oscar Figueroa	Lev. Pesas		1		1
Londres 2012	Rigoberto Urán	Ciclismo		1		1
Londres 2012	Jackeline Renlería	Lucha			1	1
Londres 2012	Oscar Muñoz	Taekwondo			1	1
Londres 2012	Carlos Oquendo	BMX			1	1
Londres 2012	Yuri Alvear	Judo			1	1
Río 2016	Oscar Figueroa	Lev. Pesas	1			1
Río 2016	Catherine Ibarquén	Atletismo	1			1
Río 2016	Mariana Pajón	BMX	1			1
Río 2016	Yuberjen Martínez	Boxeo		1		1
Río 2016	Yuri Alvear	Judo		1		1
Río 2016	Ingrid Valencia	Boxeo			1	1
Río 2016	Carlos Ramírez	BMX			1	1
Río 2016	Luis Javier Mosquera	Lev. Pesas			1	1
<b>Total</b>			<b>5</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>27</b>

<sup>1</sup> [http://www.coldeportes.gov.co/atencion\\_ciudadania/glosario\\_tematico/centro\\_servicios\\_biomedicos/deportista\\_alto\\_rendimiento](http://www.coldeportes.gov.co/atencion_ciudadania/glosario_tematico/centro_servicios_biomedicos/deportista_alto_rendimiento)  
<sup>2</sup> Coldeportes



**Juegos olímpicos:**

Clasificación del país	Deportista	Disciplina	Edición	●	●	●	Total
1	Mariana Pajón	Ciclismo	Río de Janeiro 2016 Londres 2012	2	0	0	2
2	Óscar Figueroa	Halterofilia	Río de Janeiro 2016 Londres 2012	1	1	0	2
2	Catherine Ibargien	Atletismo	Río de Janeiro 2016 Londres 2012	1	1	0	2
3	María Isabel Urrutia	Halterofilia	Sídney 2000	1	0	0	1
4	Helmut Bellingrodt	Tiro deportivo	Los Ángeles 1984 Múnich 1972	0	2	0	2
5	Yuri Alvear	Judo	Río de Janeiro 2016 Londres 2012	0	1	1	2
6	Yuberjen Martínez	Boxeo	Río de Janeiro 2016	0	1	0	1
6	Rigoberto Urán	Ciclismo	Londres 2012	0	1	0	1
6	Diego Salazar	Halterofilia	Pequín 2008	0	1	0	1
6	Ledy Solís	Halterofilia	Pequín 2008	0	1	0	1
7	Jackeline Rentería	Lucha	Londres 2012 Pequín 2008	0	0	2	2
8	Clemente Rojas	Boxeo	Múnich 1972	0	0	1	1
8	Alfonso Pérez	Boxeo	Múnich 1972	0	0	1	1
8	Jorge Julio Flocha	Boxeo	Seúl 1988	0	0	1	1
8	Ximena Restrepo	Atletismo	Barcelona 1992	0	0	1	1
8	Mabel Mosquera	Halterofilia	Atenas 2004	0	0	1	1
8	María Luisa Calle	Ciclismo	Atenas 2004	0	0	1	1
8	Oscar Muñoz	Taekwondo	Londres 2012	0	0	1	1
8	Carlos Oquendo	Ciclismo	Londres 2012	0	0	1	1
8	Carlos Ramírez Yepes	Ciclismo	Río de Janeiro 2016	0	0	1	1
8	Luis Mosquera	Halterofilia	Río de Janeiro 2016	0	0	1	1
8	Ingrit Valencia	Boxeo	Río de Janeiro 2016	0	0	1	1

3

**JUEGOS SURAMERICANOS DE 2010**

Clasificación del País	Clasificación del Total	Deportista	País	Disciplina	●	●	●	Total
1	1	Clara Juliana Guerrero Londono	Colombia	Bolos	6	1	0	7
1	1	Jercy Puello Ortiz	Colombia	Patínaje	6	1	0	7
3	3	Manuel Hernando Otaola Ortiz	Colombia	Bolos	6	0	0	6
4	6	Kelly Ximena Martínez Taborda	Colombia	Patínaje	5	2	0	7
5	7	Jorge Luis Cifuentes Méndez	Colombia	Patínaje	5	1	0	6
5	7	Jaime Andrés Gómez Ardila	Colombia	Bolos	5	1	0	6
7	11	Martha Lucía Ramírez Cardona	Colombia	Patínaje	4	3	0	7
8	12	Pedro Causil Rojas	Colombia	Patínaje	4	2	0	6
9	19	Diana María García Orrego	Colombia	Ciclismo	4	0	0	4
10	21	Sigrd Romero Duque	Colombia	Tiro con arco	3	3	1	7

5

**JUEGOS MUNDIALES:**

Juegos Mundiales							
Participaciones	País	Disciplinas	Tamaño delegación		Abanderado		
			Deportistas	Hombres	Mujeres		
1	Duisburgo 2005	5 deportes	20	12	8	María Luisa Calle	Patínaje de velocidad
2	Kachung 2009	6 deportes	20	12	10	Nelson Garzón	Patínaje de velocidad
3	Calí 2013	40 deportes	30	113	91	Jorge Luis Cifuentes	Patínaje de velocidad

**JUEGOS CENTROAMERICANOS Y DEL CARIBE MAYAGÜEZ 2010**

Clasificación del País	Clasificación del Total	Deportista	País	Disciplina	●	●	●	Total
1	5	Jorge Luis Cifuentes	Colombia	Patínaje de velocidad	5	1	0	6
2	12	Omar A. Pinzón García	Colombia	Natación	4	0	2	6
2	12	Rocío Restrepo	Colombia	Bolos	4	0	2	6
4	14	Jorge Giraldo	Colombia	Gimnasia artística	4	0	1	5
5	15	Juan Arango	Colombia	Ciclismo de Pista	4	0	0	4
6	18	Alexandra Vivas	Colombia	Patínaje de velocidad	3	3	0	6
7	20	Andrés Muñoz	Colombia	Patínaje de velocidad	3	2	1	6
8	23	Elizabeth Arnedo	Colombia	Patínaje de velocidad	3	1	1	5
9	26	Pedro Causil	Colombia	Patínaje de velocidad	3	0	1	4
10	29	Cecilia Baena	Colombia	Patínaje de velocidad	3	0	0	3
10	29	Habib de las Salas	Colombia	Halterofilia	3	0	0	3
10	29	Diego Salazar	Colombia	Halterofilia	3	0	0	3
10	29	Ledy Solís	Colombia	Halterofilia	3	0	0	3
10	29	Wilmer Torres	Colombia	Halterofilia	3	0	0	3
10	29	Ubaldina Valoyes	Colombia	Halterofilia	3	0	0	3

6

**Medallistas mundiales**

Clasificación del País	Deportista	Disciplina	Edición	●	●	●	Total
1	Avises Felipe Muñoz	Patínaje de velocidad	Kachung 2009 y Calí 2013	5	2	4	11
2	Pedro Causil Rojas	Patínaje de velocidad	Kachung 2009 y Calí 2013	3	0	2	5
3	Silva Natalia Nifo	Patínaje de velocidad	Alta 2001 y Duisburgo 2005	2	1	2	5
4	Jennifer Alexa Caicedo Mejía	Patínaje de velocidad	Duisburgo 2005	1	2	1	4
5	Jorge Luis Cifuentes	Patínaje de velocidad	Kachung 2009 y Calí 2013	1	2	0	3
6	Jorge Andrés Botero	Patínaje de velocidad	Lahé 1997 y Alta 2001	1	1	2	4
7	Cecilia Baena	Patínaje de velocidad	Duisburgo 2005	1	1	1	3
7	Yeris Puello	Patínaje de velocidad	Kachung 2009 y Calí 2013	1	1	1	3
9	Alexandra Vivas	Patínaje de velocidad	Alta 2001	1	1	0	2
9	Manuel Otaola	Bolos	Kachung 2009	1	1	0	2
11	Berenice Moreno	Patínaje de velocidad	Alta 2001	1	0	2	3
12	María Isabel Urrutia	Halterofilia	Lahé 1997	1	0	0	1
12	Jefferson Benjumea/Ariana Ávila	Balo deportivo	Calí 2013	1	0	0	1
12	Andrés Rendón	Karaté	Calí 2013	1	0	0	1
12	José Ramírez	Karaté	Calí 2013	1	0	0	1
12	Lina Gómez	Karaté	Calí 2013	1	0	0	1
17	Rommy Mulicz	Patínaje de velocidad	Calí 2013	0	2	2	4
18	Marta Lucía Ramírez	Patínaje de velocidad	Kachung 2009	0	2	0	2
18	Paola Segura	Patínaje de velocidad	Calí 2013	0	2	0	2
20	Mauricio Fernández	Natación con esletas	Calí 2013	0	1	1	2
21	Carmenza Delgado	Halterofilia	Lahé 1997	0	1	0	1
22	Carlos Penagos	Patínaje de velocidad	Lahé 1997	0	1	0	1
22	Miguel Rueda	Patínaje de velocidad	Alta 2001	0	1	0	1
22	Diego Posero	Patínaje de velocidad	Alta 2001	0	1	0	1
22	Anderson Atza	Patínaje de velocidad	Duisburgo 2005	0	1	0	1
22	Nelson Garzón	Patínaje de velocidad	Kachung 2009	0	1	0	1
22	Anggie Ramírez	Bolos	Kachung 2009	0	1	0	1
22	Ara Escandon	Karaté	Calí 2013	0	1	0	1
22	Cristina Amaya	Ricueball	Calí 2013	0	1	0	1
22	Juan Durque	Natación con esletas	Calí 2013	0	1	0	1
22	Juan Ospino	Natación con esletas	Calí 2013	0	1	0	1
22	Leonidas Romero	Natación con esletas	Calí 2013	0	1	0	1
33	Hernando Montaño	Patínaje de velocidad	Londres 1985	0	0	1	1
33	Juan Betancourt	Patínaje de velocidad	Lahé 1997	0	0	1	1
33	Simón Siegart	Esquí acuático	Lahé 1997	0	0	1	1
33	Carmel Andrés Orozco	Patínaje de velocidad	Duisburgo 2005	0	0	1	1
33	Wilson Alzate	Ju-Jitsu	Calí 2013	0	0	1	1
33	Graciela Fernández	Natación con esletas	Calí 2013	0	0	1	1
33	Sara Lopez	Arquería	Calí 2013	0	0	1	1
33	Nataly Otaola	Patínaje artístico	Calí 2013	0	0	1	1
33	Leonardo Parrado/Marcelo Cruz	Patínaje artístico	Calí 2013	0	0	1	1
33	Miguel Ángel Rodríguez Forero	Squash	Calí 2013	0	0	1	1

4

**JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD**

Clasificación del País	Edición de los Juegos	Deportista	Disciplina	●	●	●	Total
1	Singapur 2010	Juan Sebastián Gómez <sup>5</sup>	Tenis	1	0	0	1
1	Singapur 2010	Brayan Ramirez David Oquendo Jessica Lergada Jhonattan Botero <sup>6</sup>	Ciclismo	1	0	0	1
1	Nankín 2014	Brandon Rivera Vargas John Rodríguez Salazar	Ciclismo	1	0	0	1
4	Singapur 2010	Juan Carlos Carrillo <sup>4</sup>	Boxeo	0	1	0	1
4	Singapur 2010	Mario Gamboa <sup>5</sup>	Equitación	0	1	0	1
4	Singapur 2010	José Mena <sup>5</sup>	Halterofilia	0	1	0	1
7	Nankín 2014	Andrés Caicedo Piedrahíta	Halterofilia	0	0	1	1
7	Nankín 2014	Debbie Yopasa Gomez	Taekwondo	0	0	1	1

7

3 [https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia\\_en\\_los\\_Juegos\\_Ol%C3%ADmpicos](https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia_en_los_Juegos_Ol%C3%ADmpicos)

4 [https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia\\_en\\_los\\_Juegos\\_Mundiales](https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia_en_los_Juegos_Mundiales)

5 [https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia\\_en\\_los\\_Juegos\\_Suramericanos](https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia_en_los_Juegos_Suramericanos)

6 [https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia\\_en\\_los\\_Juegos\\_Centroamericanos\\_y\\_del\\_Caribe](https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia_en_los_Juegos_Centroamericanos_y_del_Caribe)

7 [https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia\\_en\\_los\\_Juegos\\_Ol%C3%ADmpicos\\_de\\_la\\_Juventud](https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia_en_los_Juegos_Ol%C3%ADmpicos_de_la_Juventud)



El deporte Paralímpico también cuenta con notables logros a nivel competitivo y de medallería, en el 2017 se obtuvieron 47 oros, 39 platas y 25 bronce en los juegos Parapanamericanos Juveniles de Sao Paulo, en el Para Atletismo fueron 1 oro, 4 platas y 5 bronce, en el Primer Mundial de Para Atletismo en Notwill, Suiza se consiguieron 8 oros, 4 platas y 2 bronce, a nivel de Para Natación Colombia ganó el Mundial de México con 9 oros, 2 platas y 2 bronce, en Powerlifting 1 oro y 1 plata, Paracycling se llevó en Sudáfrica 2 oros, 1 plata y 2 bronce, así como con deportes como el Para Taekwondo con el que se obtuvo una medalla de oro en el Mundial de Londres y el Surf adaptado con un bronce el deporte paralímpico demuestra unos grandes resultados resaltando la importancia del deporte para esta población<sup>8</sup>.

**Juegos Paralímpicos de Verano**

Evento				Total
 Toronto 1976	0	0	0	0
 Arnhem 1980	1	0	1	2
 Nueva York 1984	-	-	-	-
 Stoke Mandeville 1984 <sup>1</sup>	-	-	-	-
 Seúl 1988	0	0	0	0
 Barcelona 1992	0	0	0	0
 Atlanta 1996	0	0	0	0
 Sídney 2000	0	0	0	0
 Atenas 2004	0	0	0	0
 Pekín 2008	0	1	1	2
 Londres 2012	0	2	0	2
 Río de Janeiro 2016	2	5	10	17
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>23</b>

**Medallero Histórico:**

Evento				Total
 Londres 1985	0	0	1	1
 Lahti 1997 <sup>2</sup>	2	2	2	6
 Akita 2001 <sup>3</sup>	3	5	5	13
 Duisburgo 2005 <sup>4</sup>	3	4	4	11
 Kaohsiung 2009	4	5	3	12
 Cali 2013	8	13	10	31
 Breslavia 2017	9	10	2	21
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>27</b>	<b>85</b>

**2. PANORAMA NACIONAL ACTUAL COLDEPORTES<sup>10</sup>**

Uno de los fines y objetivos que se dictaron en 1995 con la Ley 181 es “Integrar la educación y las actividades físicas, deportivas y recreativas en el sistema educativo general en todos sus niveles”.

<sup>8</sup> [https://comiteparalimpicocolombiano.org/item/articulo/944/categoria\\_cms/13](https://comiteparalimpicocolombiano.org/item/articulo/944/categoria_cms/13)

<sup>9</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia\\_en\\_los\\_Juegos\\_Paral%C3%ADmpicos](https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia_en_los_Juegos_Paral%C3%ADmpicos)

<sup>10</sup> Respuesta derecho de petición radicado 2019EE0004690.

Pero haciendo una revisión no se evidencia una integración de estos elementos y los incentivos o apoyos van orientados más hacia la parte económica, de seguimiento, formación en la categoría deportiva y en la parte psicológica, es notoria la ausencia de becas ligadas directamente con la educación a nivel profesional y de posgrado como se expone a continuación:

Dentro de los programas, incentivos, reconocimientos o becas que se otorgan por parte de Coldeportes a los deportistas de alto rendimiento se encuentra el programa de apoyo al atleta excelencia que está regulado en la Resolución 222 de 2017 del Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre y el que tiene como objeto principal “Fomentar el desarrollo deportivo de altos logros del país a través de la asistencia técnica, de ciencias aplicadas al deporte y desarrollo psicosocial para atletas con proyección deportiva, con el fin de mejorar los resultados deportivos en Juegos del Ciclo Olímpico, Paralímpico y Sordolímpicos, y competiciones a nivel internacional”.

Así mismo en su Artículo 5° contempla los beneficios dependiendo de la categoría de cada atleta de la siguiente manera:

– **Técnico metodológico**

- Seguimiento técnico de los metodólogos de Coldeportes, Comité Olímpico Colombiano (COC), Comité Paralímpico Colombiano (CPC).
- Designación de entrenadores por Coldeportes, el Comité Olímpico Colombiano (COC) y Comité Paralímpico Colombiano (CPC), las respectivas federaciones deportivas nacionales y los entes deportivos departamentales para el cumplimiento de los planes de entrenamiento del atleta.
- Preparación y participación deportiva previa evaluación técnica por parte de Coldeportes, el Comité Olímpico Colombiano (COC) y Comité Paralímpico Colombiano (CPC), las respectivas federaciones deportivas nacionales, entes deportivos departamentales y ligas deportivas.

– **Ciencias del deporte**

- Evaluación e intervención en el área de ciencias del deporte de Coldeportes, el Comité Olímpico Colombiano (COC) y Comité Paralímpico Colombiano (CPC), las respectivas Federaciones Deportivas Nacionales y los Entes Deportivos Departamentales.
- Capacitación en áreas de la salud desde Coldeportes, el Comité Olímpico Colombiano (COC) y Comité Paralímpico Colombiano (CPC), las respectivas federaciones deportivas nacionales y los entes deportivos departamentales.

- Suministro de medicamentos y ayudas ergogénicas, según lo establezca la coordinación del Centro de Ciencias del Deporte de Coldeportes.

**- Desarrollo psicosocial**

- Desarrollo del Programa de intervención psicosocial del atleta colombiano (PIPAC), valoración, asesoría, capacitación y seguimiento en los componentes del Programa de intervención psicosocial del atleta colombiano (PIPAC), para el apoyo al atleta y al entrenador en la construcción de un proyecto de vida integral que incluye aspectos personales: educativo, inserción laboral y retiro, sociofamiliares: redes de apoyo y deportivos: alojamiento, alimentación, transporte, vivienda, entre otros. Liderados por Coldeportes en articulación con los entes departamentales.

- Asesoría y supervisión a la seguridad social de los atletas, por parte de Coldeportes desde el grupo interno de trabajo de desarrollo psicosocial.

**- Económico**

Entrega de un apoyo económico mensual de acuerdo a cada una de las categorías, exceptuando la categoría talentos según lo establecido en el artículo 6° de la presente resolución. Dentro del incentivo económico estarán inmersos los recursos para el pago de la seguridad social de los atletas (EPS, Pensión y ARL), diferenciado por categorías, para lo cual se verificarán los aportes mes a mes.

**ART. 6°. Categorías.** Para poder ser elegible de los beneficios enunciados en el artículo anterior se establecen las siguientes categorías y requisitos:

• Categoría altius:					
Tipo	Deporte convencional		Deporte paralímpico		Beneficio Económico # SMLV)
	Proyección	Logro	Proyección	Logro	
Pruebas en deportes individuales incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos de categoría mayores o abierta de Verano e Invierno	• Medallista en Juegos Olímpicos de categoría mayores o abierta de verano o invierno	• Medallista Juegos Olímpicos categoría mayores o abierta de verano o invierno • Medallista Campeonato Mundial categoría mayores o abierta • 1 - al 5° lugar en ranking mundial final de la temporada correspondiente. Categoría mayores o abierta	• Medallista en Juegos Paralímpicos o Juegos Sordolímpicos de verano e invierno, categoría mayores o abierta de verano e invierno	• Medallista Juegos Paralímpicos o Sordolímpicos categoría mayores o abierta de verano e invierno • Medallista Campeonato Mundial categoría mayores o abierta • Ocupar 1° al 5° lugar en ranking mundial final de la temporada correspondiente. categoría mayores o abierta	7

• Categoría élite:					
Tipo	Deporte convencional		Deporte paralímpico		Beneficio Económico # SMLV)
	Proyección	Logro	Proyección	Logro	
Pruebas en deportes individuales incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos de categoría mayores o abierta de verano o invierno	• Diploma en Juegos Olímpicos categoría mayores o abierta de verano o invierno • Medallista Mundial categoría mayores o abierta	• 4 al 8 lugar en Campeonato Mundial categoría mayores o abierta • 6° al 8° lugar en ranking mundial al final de la temporada categoría mayores o abierta • Medallista de oro en Juegos Panamericanos	• Diploma en Juegos Paralímpicos o Sordolímpicos categoría mayores o abierta de verano e invierno • Medallista Mundial categoría mayores o abierta	• 4° al 8° lugar en Campeonato Mundial categoría mayores o abierta • 6° al 8° lugar en ranking mundial al final de la temporada categoría mayores o abierta • Medallista de oro en Juegos Parapanamericanos o Panamericanos de Sordos categoría mayores o abierta	5
Pruebas en deportes individuales no incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos, pero que hagan parte del Programa de Juegos Panamericanos y Parapanamericanos de mayores	• Medallista de oro en Juegos Panamericanos	• Medallista de oro en Campeonato Mundial categoría mayores o abierta • Medallista de oro en Juegos Mundiales (World Games). • Medallista de oro en Juegos Panamericanos	• Medallista de oro en Juegos Parapanamericanos o Panamericanos de Sordos categoría mayores o abierta	• Medallista de oro Campeonato Mundial categoría mayores o abierta • 1° al 5° lugar en ranking mundial final de la temporada correspondiente categoría mayores o abierta • Medallista de oro en Juegos Parapanamericanos o Panamericanos de Sordos categoría mayores o abierta	

• Categoría avanzado:					
Tipo	Deporte convencional		Deporte paralímpico		Beneficio Económico # SMLV)
	Proyección	Logro	Proyección	Logro	
Pruebas en deportes individuales incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos de categoría mayores o abierta de Verano e Invierno	• Medallista de oro en Juegos Panamericanos • 4° al 8° lugar en Campeonato Mundial en categoría mayores o abierta.	• Medallista de plata y bronce en Juegos Panamericanos. • Medallista de oro en Campeonato Panamericano en categoría mayores o abierta. • Medallista Campeonato Mundial Juvenil (Categoría anterior a mayores)	• Medallista de oro en Juegos Parapanamericanos o Sordos en categoría mayores o abierta. • 4° al 8° lugar en Campeonato Mundial en categoría mayores o abierta.	• Medallista de plata y bronce en Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de Sordos en categoría mayores o abierta. • Medallista de oro en Campeonatos Parapanamericanos o Panamericanos de Sordos en categoría mayores o abierta. • Medallista Campeonato Mundial Juvenil (Categoría anterior a mayores)	3.5
Pruebas en deportes individuales no incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos, pero que hagan parte del Ciclo Olímpico	• Medallista de oro Juegos Mundiales (World Games) • Medallista de oro en Juegos Panamericanos.	• Medallista en Juegos Mundiales (World Games) • Medallista en Campeonato Mundial en categoría mayores o abierta • Plata o bronce Juegos Panamericanos	• Medallista de oro Campeonato Mundial en categoría mayores o abierta • Oro en Juegos Parapanamericanos o Sordos en categoría mayores o abierta	• Medallista en Campeonato Mundial en categoría mayores o abierta • Oro Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de Sordos	
	• Medallista de oro campeonato mundial en categoría mayores o abierta • Ocupar 1° al 5° lugar en ranking mundial final de la temporada correspondiente		• Ocupar 1° al 5° lugar en ranking mundial final de la temporada correspondiente		



• Categoría ascenso:					
Tipo	Deporte convencional		Deporte paralímpico		Beneficio Económico # SMLV)
	Proyección	Logro	Proyección	Logro	
Pruebas en deportes individuales incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos de categoría mayores o abierta de Verano e Invierno	• Top 16 en Juegos Olímpicos de verano o invierno en categoría mayores o abierta	• Clasificación a Juegos Olímpicos de verano o Invierno en categoría mayores o abierta	• Top 16 en Juegos Paralímpicos o Sordolímpicos de verano o invierno	• Clasificación a Juegos Paralímpicos o Sordolímpicos de verano o invierno en categoría mayores o abierta	
	• Medallista de plata o bronce Juegos Panamericanos	• Medallista de plata o bronce en Campeonato Panamericano en categoría mayores o abierta	• Medallista de plata bronce en Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de sordos en categoría mayores o abierta	• Medallista de plata o bronce en campeonato Parapanamericano o campeonato Panamericano de sordos en categoría mayores o abierta	
	• Oro Campeonato panamericano en categoría mayores o abierta	• Medallista en Juegos Olímpicos de la Juventud • Oro Juegos Deportivos Centroamericanos y del Caribe			
Pruebas en deportes individuales no incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos, pero que hagan parte del ciclo olímpico	• Medallista en Campeonato Mundial en categoría mayores o abierta	• Medallista de oro en campeonato Panamericano en categoría mayores o abierta	• Medallista campeonato mundial en categoría mayores o abierta	• Medallista de oro en campeonato Parapanamericanos o Juegos Panamericanos en categoría mayores o abierta	
	• Medallista Juegos Mundiales (World Games)	• Medallista de oro en campeonato Mundial Juvenil (categoría anterior a mayores)	• Medallista en Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de sordos en categoría mayores o abierta	• Medallista de oro en Campeonato Mundial Juvenil (categoría anterior a mayores)	
	• Medallista en Juegos Panamericanos				
Deportes de Conjunto	• Corresponde al mismo criterio de resultado utilizado para deportes individuales por categoría. Se hará el análisis de forma individual por atleta atendiendo al resultado y la convocatoria al evento. Se deberá comprometer con la permanente participación en los eventos del ciclo olímpico		• Corresponde al mismo criterio de resultado utilizado para deportes individuales por categoría. Se hará el análisis de forma individual por atleta atendiendo al resultado y la convocatoria al evento. Se deberá comprometer con la permanente participación en los eventos del ciclo paralímpico		

• Categoría desarrollo:					
Tipo	Deporte convencional		Deporte paralímpico		Beneficio Económico # SMLV)
	Proyección	Logro	Proyección	Logro	
Pruebas en deportes individuales incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos de categoría mayores o abierta de Verano e Invierno	• Plata y bronce Campeonatos panamericanos en categoría mayores o abierta	• Medallista en Juegos Deportivos Suramericanos en categoría mayores o abierta	• Plata y bronce en Campeonatos Parapanamericanos o Panamericano de sordos en categoría mayores o abierta	• Medallista en Juegos Deportivos Parasuramericanos	
	• Medallista de oro en Juegos Deportivos Centroamericanos y del Caribe	• Plata y bronce en Juegos Deportivos Centroamericanos y del Caribe	• Medallista de oro en Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos en categoría mayores o abierta.	• Medallista en Juegos Deportivos Parapanamericanos en categoría mayores o abierta	
Pruebas en deportes individuales no incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos, pero que hagan parte del ciclo olímpico	• Medallista de oro en Juegos Deportivos Centroamericanos y del Caribe	• Medallista en Juegos Deportivos Suramericanos en categoría mayores o abierta			2
	• Medallista de oro en campeonato Panamericano en categoría mayores o abierta				
Deportes de Conjunto	• Clasificados a Juegos Olímpicos de verano o invierno en categoría mayores o abierta	• Deportes clasificados a Juegos Panamericanos	• Clasificados a Juegos Parapanalímpicos o Juegos Panamericanos de sordos de mayor categoría mayores o abierta	• Deportes clasificados a Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de sordos de mayores	
	• 1º-4º lugar en Juegos panamericanos	• Oro y plata en Juegos deportivos Suramericanos y Centroamericanos y del Caribe categoría mayores o abierta	• 1º-4º lugar en Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de sordos de mayor categoría mayores o abierta	• Oro y plata en Juegos deportivos Parasuramericanos	
	En cualquiera de los casos se hará el análisis de forma individual por atleta atendiendo al resultado y la convocatoria al evento		En cualquiera de los casos se hará el análisis de forma individual por atleta atendiendo al resultado y la convocatoria al evento		

• Categoría (juvenil)					
Tipo	Deporte convencional		Deporte paralímpico		Beneficio Económico # SMLV)
	Proyección	Logro	Proyección	Logro	
Deportes individuales convocados a Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos	• Top 10 Mundial Juvenil (Categoría anterior a mayores)	• Medallista Campeonato Panamericanos Juvenil (Categoría Anterior a mayores)	• Top 10 ranking mundial al final de la temporada	• Medallista Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de Sordos Juveniles	2
	• Diploma Juegos Olímpicos de la juventud	• Clasificados a Juegos Olímpicos de la Juventud		• Medallista en Campeonato Mundial (categoría anterior a la juvenil)	
		• Medallista en Campeonato Mundial (categoría anterior a la juvenil)			
Pruebas en deportes individuales no incluidos en Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos, pero que hagan parte del ciclo olímpico	• Medallista de oro Campeonato mundial juvenil (Categoría anterior a mayores)	• Medallista de oro Campeonato Panamericano Juvenil (Categoría anterior a mayores).	• Medallista de oro Campeonato mundial juvenil (Categoría anterior a mayores)	• Medallista de oro Campeonato Parapanamericano o Panamericano de sordos Juvenil (Categoría anterior a mayores)	

• Categoría (talento) 17 años					
Tipo	Deporte convencional		Deporte paralímpico		Beneficio
	Proyección	Logro	Proyección	Logro	
Deportes individuales convocados a Juegos Olímpicos Paralímpicos y Sordolímpicos	• Medallista Campeonato Panamericano juvenil (Categoría anterior a mayores)	• Oro Campeonato Suramericano	• Medallista Campeonato Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de Sordos juvenil (Categoría anterior a mayores)	• Análisis de resultados de los Juegos Suramericanos Escolares y Juegos Parapanamericanos juvenil	Apoyo a la preparación deportiva, apoyo en ciencias del deporte, desarrollo psicosocial y acompañamiento técnico
	• Medallista en Campeonato Mundial (categoría anterior a la juvenil)	• Análisis de resultados de los Juegos Suramericanos y Centroamericanos Escolares	• Medallista en Campeonato Mundial (categoría anterior a la juvenil)		De acuerdo a la disponibilidad presupuestal se establecerán los apoyos económicos
	• Medallista Juegos Suramericanos de la Juventud	• Medallista Juegos Suramericanos de la Juventud	• Medallista Juegos Parapanamericanos o Juegos Panamericanos de Sordos Juveniles		

Dentro de los requisitos se mencionan la cantidad de países en los que se debe participar identificando sexo y condición, así como tipo de competencia.

Por otro lado, Ley 1389 de 2010 y la Resolución 1834 de 2017 del Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre, también contemplan incentivos netamente económicos a atletas y entrenadores que obtengan medallas de oro, plata o bronce en Eventos del Ciclo Olímpico, Paralímpico y Sordolímpicos, campeonatos mundiales de mayores y juveniles, oficialmente reconocidos y Juegos Mundiales (World Games).

Por su parte esta entidad indica que realiza alianzas con universidades públicas y privadas que le permitan generar una oferta de programas académicos a los que los deportistas puedan tener acceso, teniendo en cuenta las condiciones adicionales como flexibilidad académica y en el horario a partir del calendario deportivo.

A continuación se hace la relación de la cantidad de atletas y la modalidad deportiva que han sido beneficiados del programa atleta excelencia:

AÑO	DEPORTE	NUMERO ATLETAS	NUMERO ATLETAS TOTAL
2014 Convencional	Ac. Subacuáticas	1	199
	Arquería	5	
	Atletas	35	
	Bolos	9	
	Boxeo	8	
	Canotaje	3	
	Bicicrós	4	
	Ciclomontañismo	4	
	Ciclismo pista	14	
	Ciclismo ruta	4	
	Ecuestre	4	
	Esgrima	1	
	Esquí náutico	1	
	Gimnasia artística	10	
	Judo	6	
	Karate do	5	
	Lev. pesas	22	
	Lucha libre	12	
	Lucha greco	4	
	Natación carreras	3	
Natación clavados	3		
Patinaje artístico	4		
Patinaje carreras	10		
Racquetball	3		
Squash	6		
Taekwondo	8		
Tenis	4		
Tenis de mesa	2		
Tiro	1		
Triatlón	1		
Vela	2		
Atletismo	18		
Boccia	4		
Ciclismo	5		
Judo	2		
Lev. Pesas	2		
Natación	10		
Paraciclismo	2		
Tenis	2		
Tenis de mesa	1		
2014 Paralímpico			46

AÑO	DEPORTE	NUMERO ATLETAS	NUMERO ATLETAS TOTAL
2015 Convencional	Act. subacuáticas	3	187
	Arquería	10	
	Atletismo	25	
	Bolos	10	
	Boxeo	6	
	Canotaje	3	
	Ciclismo	28	
	Ecuestre	2	
	Esgrima	1	
	Gimnasia	9	
	Golf	4	
	Judo	6	
	Karate do	5	
	Lev. Pesas	18	
	Lucha	16	
	Natación	9	
	Patinaje	9	
	Squash	6	
	Taekwondo	9	
	Tenis	4	
Tenis de mesa	2		
Tiro	1		
Triatlón	1		
2015 Paralímpico	Atletismo	14	38
	Boccia	3	
	Ciclismo	5	
	Judo	2	
	Lev. Pesas	2	
	Natación	8	
	Paraciclismo	2	
	Tenis	2	
	Tenis de mesa	1	
2016 Convencional	Act. subacuáticas	3	225
	Arquería	9	
	Atletismo	31	
	Bolos	9	
	Boxeo	6	
	Canotaje	3	
	Ciclismo	30	
	Ecuestre	2	
	Esgrima	2	
	Fútbol	18	
	Gimnasia	10	
	Golf	4	
	Judo	6	
	Karate do	3	
	Lev. Pesas	19	
	Lucha	12	
	Natación	9	
	Patinaje	13	
	Rugby	12	
	Squash	6	
Taekwondo	9		
Tenis	5		
Tenis de mesa	2		
Tiro	1		
Triatlón	1		
2016 Paralímpico	Atletismo	27	48
	Natación	9	
	Paraciclismo	7	
	Powerlifting	3	
	Tenis	1	

AÑO	DEPORTE	NUMERO ATLETAS	NUMERO ATLETAS TOTAL
2017	Convencional Act. subacuáticas	3	225
	Arquería	9	
	Atletismo	31	
	Bolos	9	
	Boxeo	6	
	Canotaje	3	
	Ciclismo	30	
	Ecuestre	2	
	Esgrima	2	
	Fútbol	18	
	Gimnasia	10	
	Golf	4	
	Judo	6	
	Karate do	3	
	Lev. Pesas	19	
	Lucha	12	
	Natación	9	
	Patinaje	14	
	Rugby	11	
	Squash	6	
Taekwondo	9		
Tenis	5		
Tenis de mesa	2		
Tiro	1		
Triatlón	1		
2017	Paralímpico Atletismo	25	45
	Natación	9	
	Paraciclismo	7	
	powerlifting	3	
	Tenis	1	
2018	Convencional Act. subacuáticas	6	378
	Arquería	12	
	Atletismo	52	
	Baloncesto	12	
	Bolos	10	
	Boxeo	12	
	Canotaje	4	
	Ciclismo	42	
	Esgrima	15	
	Esquí	4	
	Fútbol	7	
	Gimnasia	15	
	Golf	2	
	Jiu-jitsu	3	
	Judo	10	
	Karate do	10	
	Lev. Pesas	36	
	Lucha	18	
	Natación	14	
	Patinaje	15	
	Racquetball	1	
	Rugby	19	
	Squash	8	
	Taekwondo	8	
	Tenis	6	
	Tenis de mesa	5	
	Tiro	2	
	Triatlón	7	
	Vela	1	
	Voleibol	14	
2018	Paralímpico Atletismo	25	71
	Boccia	3	
	Natación	18	
	Paraciclismo	11	
	Powerlifting	10	
	Tenis de mesa	3	

Para dar cumplimiento con estos incentivos Coldeportes realizó en el 2018 una inversión en el programa mencionado anteriormente, Atleta Excelencia, de \$9.206.993.688 en deporte convencional y \$2.936.499.336 en deporte

paralímpico y en el programa incentivos a medallistas fue de \$6.066.318.165, aclarando que este último es un valor cambiante ya que depende de las competencias que se realicen durante la vigencia y los resultados obtenidos por los atletas.

**COMITÉ OLÍMPICO COLOMBIANO<sup>11</sup>**

El Comité Olímpico Colombiano gestiona recursos para los atletas de alto rendimiento por medio de dos vías: i) Solidaridad Olímpica del Comité Olímpico Internacional: que otorgan los siguientes incentivos: Becas Olímpicas Juegos Olímpicos de Verano, becas Olímpicas para atletas a juegos olímpicos de Invierno, Subsidio Juegos Olímpicos de la Juventud, Subsidio para deportes de equipo, Subsidio para Atletas a nivel Continental y Becas Olímpicas para entrenadores, y ii) PANAM SPORTS: Plan de preparación de atletas.

Como incentivos ligados a la educación superior se cuenta con el programa de Seguimiento de Carrera de los Atletas, que se ofrece en cooperación con Adecco, enfocada a la preparación de reconversión y durante el periodo de transición al final de su carrera deportiva. Se pone a disposición de los atletas los recursos y la formación necesarios para desarrollar habilidades y optimizar posibilidades en materia de educación y perspectivas laborales. Así mismo se han venido realizando talleres de transición de la vida deportiva a la laboral, en diferentes departamentos del país. Por otra parte, el Comité Olímpico Colombiano ha adelantado Convenios de Cooperación Académica, con más de 20 instituciones de Educación Superior con el fin de poner en marcha proyectos de formación, investigación y capacitación que permitan el apoyo en la formación de atletas y profesionales del sector en pregrado y posgrado.

Desde el año 2013 hasta hoy los deportistas beneficiados han sido: 553, discriminados así:

SOLIDARIDAD OLÍMPICA:

DEPORTE	CANTIDAD
CICLISMO - BMX	3
CICLISMO - PISTA	1
ATLETISMO	2
JUDO	1
LUCHA	2
LEVANTAMIENTO DE PESAS	3
TAEKWONDO	2
GIMNASIA	1
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

DEPORTE	CANTIDAD
CICLISMO - BMX	2
CICLISMO - PISTA	2
ATLETISMO	1
JUDO	1
LEVANTAMIENTO DE PESAS	3
TAEKWONDO	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

DEPORTE	CANTIDAD
SKATING ALPINO	1
SKATING DE VELOCIDAD	2
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

DEPORTE	CANTIDAD
NATACIÓN - CLAVADOS	1
ESGRIMA	1
LEVANTAMIENTO DE PESAS	5
ARQUERÍA	3
ATLETISMO	6
KARATE	3

<sup>11</sup> Respuesta al derecho de petición con fecha de 10 de abril de 2019 emitida por Baltazar Medina.



JUDO	2
TENIS	1
TIRO DEPORTIVO	1
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

SUBSIDIO PARA DEPORTES DE EQUIPO 2013 - 2016	
DEPORTE	CANTIDAD
VOLEIBOL FEMENINO	14
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

SUBSIDIO PARA DEPORTES DE EQUIPO 2014 - 2020	
DEPORTE	CANTIDAD
VOLEIBOL FEMENINO	14
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

SUBSIDIO PARA ATLETAS NIVEL CONTINENTAL 2013 - 2016	
DEPORTE	CANTIDAD
ARQUERÍA	8
LEVANTAMIENTO DE PESAS	21
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

SUBSIDIO PARA ATLETAS NIVEL CONTINENTAL 2017 - 2020	
DEPORTE	CANTIDAD
LEVANTAMIENTO DE PESAS	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

BECAS OLÍMPICAS PARA ENTRENADORES CAR - BARCELONA		
DEPORTE		CANTIDAD
VOLEIBOL		1
ATLETISMO		1
CICLISMO		1
VELA		1
GIMNASIA		1
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>

BECAS OLÍMPICAS PARA ENTRENADORES ICECP - USA		
DEPORTE		CANTIDAD
ARQUERÍA		1
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>

BECAS OLÍMPICAS PARA ENTRENADORES ITF - VALENCIA		
DEPORTE		CANTIDAD
TENIS		3
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>

BECAS OLÍMPICAS PARA ENTRENADORES CURSO INTERNACIONAL DE COACHING		
DEPORTE		CANTIDAD
BALONMANO		1
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>

TALLER DE PREPARACIÓN DE ATLETAS A LA VIDA LABORAL		
DEPARTAMENTO / AÑO		CANTIDAD
ANTIOQUIA / 2016		25
CALI / 2016		10
BOLIVAR / 2017		30
BOGOTÁ / 2018		20
ANTIOQUIA / 2018		20
BOLIVAR / 2018		20
<b>TOTAL</b>		<b>125</b>

PANAMSPORTS:

PLAN DE PREPARACIÓN DE ATLETAS 2016	
DEPORTE	CANTIDAD
ATLETISMO	6
BOXEO	8
CICLISMO BMX	15
GIMNASIA ARTÍSTICA	5
JUDO	5
LEVANTAMIENTO DE PESAS	15
LUCHA	4
NATACIÓN CLAVADOS	2
TAEKWONDO	5
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>

PLAN DE PREPARACIÓN DE ATLETAS 2017	
DEPORTE	CANTIDAD
BOLO	4
BOXEO	35
CICLISMO	15
GIMNASIA	51
JUDO	18
RUGBY	12
REMO	4
TIRO	8
VOLEIBOL	8
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>

PLAN DE PREPARACIÓN DE ATLETAS 2018	
DEPORTE	CANTIDAD
LEVANTAMIENTO DE PESAS	9
VOLEIBOL	13
GIMNASIA ARTÍSTICA	10
GIMNASIA TRAMPOLÍN	12
ATLETISMO	15
TENIS DE MESA	4
CANOTAJE	12
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>

Finalmente, atendiendo su cuarta petición le informamos que los valores de los subsidios y becas son establecidos cuatrienalmente por cada fuente, Solidaridad Olímpica y Panamsports. Para el presente cuatrienio los valores son los siguientes:

CUATRIENIO 2017 - 2020		
PROGRAMA	VALOR	ESPECIFICACIÓN
BECAS OLÍMPICAS JO VERANO	78.000 USD ANUALES	7.800 USD PARA CADA ATLETA / AÑO
BECAS OLÍMPICAS JO INVIERNO	48.000 USD POR 4 PERIODOS	4.000 USD ATLETA / PERIODO (4 PERIODOS)
SUBSIDIO JO JUVENTUD OP 1	50.000 USD POR UN AÑO	6250 USD ATLETA / 8 ATLETAS
SUBSIDIO JO JUVENTUD OP 2	27.173 USD POR UN AÑO	APOYO A COMPETENCIAS
SUBSIDIO JO JUVENTUD OP 3	22.827 USD POR UN AÑO	APOYO A CONCENTRACIONES
SUBSIDIO PARA DEPORTES DE EQUIPO	15.000 USD ANUALES	DURANTE 4 AÑOS

SUBSIDIO ATLETAS NIVEL CONTINENTAL	25.000 USD ANUALES	DURANTE 4 AÑOS
BECAS OLÍMPICAS PARA ENTRENADORES	ESPECIE	CUBRIMIENTO MATRÍCULA, TQUETES AÉREOS, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y MANUTENCIÓN.
TALLERES DE PREPARACIÓN DE ATLETAS A LA VIDA LABORAL	2.000 USD	MATERIAL ACADÉMICO, ALIMENTACIÓN, LOGÍSTICA
PLAN DE PREPARACIÓN DE ATLETAS	120.000 USD ANUALES	CUBRIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DEPORTIVOS

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

El Ministerio de Educación cuenta con varios programas de becas y beneficios a nivel rural y urbano, enfocados a la gratuidad de la educación, al fortalecimiento de las instituciones de educación superior y a los resultados académicos, en ningún momento con estímulos que integren y motiven la educación superior y el deporte de alto rendimiento, sin desconocer la importancia y el alto impacto que estos programas puedan tener en la población colombiana excluyen elementos de clasificación como el pertenecer, practicar y representar al país en competencias internacionales con un deporte de altos logros.

Debido al artículo 28 de la Ley 30 de 1992 que expone el tema de la autonomía universitaria “el Ministerio no tiene la competencia en los procesos

de selección de estudiantes en las instituciones de educación superior ni en la asignación de becas para los mismos cuando se trate de altos logros o deportistas” expresa claramente este Ministerio, lo que deja ver claramente la necesidad de incluir en estos procesos de selección y condiciones para acceder a becas un ítem, requisito o calidad especial cuando se trate de deportistas de altos logros que deseen realizar o culminar sus estudios de pregrado o posgrado en alguna universidad del país, evitando así que nuestros deportistas se vean obligados a acudir a universidades y programas en el extranjero.

Por otro lado, el Ministerio de Educación cuenta con fondos especiales para apoyar la educación de otras comunidades y minorías como lo son indígenas, ROM, condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, jóvenes ciudadanos de paz que promuevan la cultura cívica y víctimas de catástrofes naturales, como es evidente en estos fondos tampoco son incluidos los deportistas de alto rendimiento, reiterando la importancia de este tipo de estímulos para estos.

### **INCENTIVOS, BECAS Y PROGRAMAS PARA DEPORTISTAS OFERTADOS POR LAS UNIVERSIDADES DEL PAÍS**

Después de realizar más de 117 peticiones a diferentes instituciones educativas del país y sin recibir adecuada respuesta por parte de todas se pudo llegar a los siguientes datos que permiten obtener un panorama más claro de la situación actual de los deportistas de altos logros en el ámbito académico, ya que de 83 instituciones de educación superior entre profesional y técnica alrededor del 5,81% no tienen ningún tipo de beneficios para deportistas y el 69% cuenta con el departamento ya sea de bienestar universitario o bienestar institucional, encargados de ofrecer desde los espacios y eventos culturales hasta los incentivos y becas por las que pueden aplicar los estudiantes que se vinculen a un grupo representativo de la institución sin importar el programa académico que cursen y que compitan y logren algún reconocimiento dentro de las 3 primeras posiciones sin exigir que estos sean obtenidos en competencias internacionales en representación del país o de alto rendimiento, se permite en cualquier tipo de competencia deportiva tanto a nivel universitario como fuera de él. Todas estas instituciones tienen en común que los beneficios son de carácter económico, de dotaciones y gastos de representación cuando sus grupos pertenecen y compiten a nivel de Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), no es necesario ser deportista de altos logros y/o pertenecer a alguna selección departamental o nacional para ser merecedor ya que la promoción que se da del deporte es de carácter recreativo, competitivo en un nivel universitario y formativo, es decir que quienes ostenten esta calidad de deportista de altos logros tendrán la posibilidad de optar y aplicar a los mismos beneficios que cualquier otro estudiante corriente de la institución.

Actualmente en el país existen aproximadamente unos 351 estudiantes que pertenecen a alguna selección o liga ya sea departamental o nacional y están vinculados con alguna institución de educación superior, destacándose en deportes como el fútbol sala, natación, tenis de mesa, atletismo y deportes de contacto como el taekwondo y el karate. Por otra parte, las carreras en donde más estudiantes se benefician de este tipo de incentivos son: administración de empresas, todas las ingenierías, negocios internacionales, medicina, licenciatura en educación física, recreación y deportes, así como carreras artísticas y programas técnicos.

El beneficio de la exoneración de un porcentaje del valor de la matrícula es de gran ayuda y promueve tanto la práctica deportiva como el acceso a la educación pero no genera una motivación real, una estabilidad y las posibilidades tangibles para los deportistas de alto rendimiento ya que por sus condiciones y actividades manejan un calendario de competencias lo que los obliga a estarse desplazando a otros países y escenarios en representación del país dentro de cada una de las disciplinas, es decir que no basta solo con poderse matricular, también se necesita contar con apoyo en otros escenarios como lo son el académico y la flexibilidad horaria.

El panorama que dejan ver las instituciones con respecto a los deportistas de altos logros es muy vago por no decir que nulo, no es un requisito ni una categoría especial, no incluye apoyos en manutención o residencias y mucho menos un soporte real para ellos, están completamente desprotegidos a nivel educativo por parte de las instituciones educativas de cualquier nivel ya sean privadas o públicas.

### **3. PANORAMA INTERNACIONAL**

El Parlamento Europeo cuenta con un documento denominado “Compaginar el deporte con la educación: el apoyo a los deportistas en los Estados miembros de la UE”, en el cual se indica país a país los estímulos con los que cuentan los deportistas de alto rendimiento para acceder a la educación superior, así señala que *“Alemania, Francia, Finlandia y el País de Gales ofrecen becas de estudios destinadas específicamente a deportistas profesionales retirados que desean empezar o retomar sus estudios universitarios”* (...) *“En la mayoría de los Estados miembros, las universidades ofrecen cierto margen de flexibilidad a los deportistas que quieren compaginar sus estudios universitarios con una carrera deportiva a tiempo completo. Esto puede incluir un calendario de exámenes flexible, permiso para faltar a clase, clases particulares, etc.”*<sup>12</sup>.

En los Estados Unidos las instituciones educativas ofertan diferentes becas académicas a deportistas de altos logros *“los Juegos Olímpicos nos demuestran la importancia del deporte universitario, no sólo para Estados Unidos, sino para muchos otros países que se aprovechan del sistema americano*

<sup>12</sup> [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2004/341532/DG-4-CULT\\_ET\(2004\)341532-ES.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2004/341532/DG-4-CULT_ET(2004)341532-ES.pdf)

para formar (académica y deportivamente) a sus deportistas”<sup>13</sup>.

Por su parte Los Estados Unidos Mexicanos cuentan con la beca Conade académica deportiva, ofertada por la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, la cual va dirigida a atletas de alto rendimiento con resultados sobresalientes a nivel nacional y/o internacional y quiera obtener un apoyo económico para continuar con sus estudios<sup>14</sup>.

En el sur del continente, Uruguay contempla desde la Secretaría Nacional del Deporte una Beca académica con el instituto universitario Asociación Cristiana de Jóvenes, dirigida a los deportistas de alto rendimiento para que estos puedan obtener la Licenciatura en Educación Física, Deporte y Recreación.

Este panorama con pocos países mencionados y estímulos de muy baja interrelación entre el deporte de alto rendimiento y la educación superior demuestran que la necesidad de programas y apoyo a los deportistas es una necesidad global, que el Estado no debe solo garantizar una oferta académica a sus ciudadanos y espacios recreativos y deportivos, sino que debe potencializar estas dos actividades para el beneficio de todos.

#### 4. CONCLUSIÓN

Como se ha venido mencionando, el deporte es una actividad fundamental dentro del desarrollo de la sociedad y quienes se dedican a la práctica profesional del mismo no solo son dignos de admiración, reconocimientos y apoyos económicos, así como el resto de los ciudadanos tiene el derecho a recibir educación superior y de posgrado, pero Colombia no cuenta hoy con un beneficio académico de impacto para esta población deportista por parte de ninguna entidad, dejando a este grupo de personas desprotegidas a nivel educativo; las

<sup>13</sup> <https://www.agmeducation.com/blog/las-universidades-americanas-son-la-principal-fuente-de-deportistas-en-los-juegos-de-londres/>

<sup>14</sup> <https://www.gob.mx/tramites/ficha/beca-conade-academica-deportiva/CONADE85>

universidades no contemplan programas especiales o apoyos relacionados directamente con los altos logros, es decir, que ni el Estado ni las entidades privadas promueven una práctica deportiva anclada a una formación educativa, y nuestros deportistas la merecen.

De los Honorables Congresistas,



**JOSE LUIS CORREA LOPEZ**  
Representante a la Cámara por Caldas

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**  
**SECRETARÍA GENERAL**

El día 23 de julio del año 2019 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 055 con su correspondiente exposición de motivos suscrito por el honorable Representante *José Luis Correa López*.

El Secretario General,

*Jorge Humberto Mantilla Serrano.*

### CONTENIDO

Gaceta número 689 - Viernes, 2 de agosto de 2019	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	
PROYECTOS DE LEY	
	<b>Págs.</b>
Proyecto de ley número 054 de 2019 Cámara, por la cual se reestructura el Sistema de Salud de la Fuerza Pública, se crea la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), se modifica y establece la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central y del Hospital Central de la Policía Nacional, así como de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.....	1
Proyecto de ley número 055 de 2019 Cámara, por medio del cual se fortalece e incentiva la formación profesional y de posgrados de los atletas de altos logros.....	38