



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 1247

Bogotá, D. C., martes, 24 de diciembre de 2019

EDICIÓN DE 77 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

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL 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.

ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 245 DE 2019 CÁMARA

“por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones” reglamentan las especialidades médicas y quirúrgicas y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 16 de diciembre del 2019

Honorable Representante

NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al 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, **acumulado con el Proyecto de ley número 245 de 2019 Cámara, por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones reglamentan las especialidades médicas y quirúrgicas y se dictan otras disposiciones.***

Respetada señora Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley 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, **acumulado con el Proyecto de ley número 245 de 2019 Cámara, por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones reglamentan las especialidades médicas y quirúrgicas y se dictan otras disposiciones,** en los siguientes términos:**

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objetivo del proyecto
3. Marco Jurídico
4. Aspectos generales
5. Pliego de modificaciones - cuadro comparativo textos radicados
6. Glosario
7. Proposición

1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

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

Dicho proyecto fue remitido por competencia, a la Comisión Séptima Constitucional, quien de conformidad con lo establecido en la Ley 5ª de 1992 designó como ponentes a los Honorables Representantes José Luis Correa López (Coordinador Ponente), Jhon Arley Murillo Benítez y Juan Diego Echavarría Sanchez el 8 de agosto de 2019.

El día 11 de septiembre de 2019, se realizó en el Salón Luis Carlos Galán de la Cámara de Representantes una audiencia pública de socialización del Proyecto de ley número 054 de 2019 Cámara, con diferentes actores del sistema, aprobada en comisión mediante Proposición número 12 de 2019.

El Proyecto de ley número 245 de 2019 Cámara, es de iniciativa de los Honorables Representantes Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristin Arias Falla, José Jaime Uscátegui Pastrana, Jairo Giovanni Cristancho Tarche, José Vicente Carreño Castro, Faber Alberto Muñoz Cerón y Henry Fernando Correal Herrera, el cual fue radicado el 24 de septiembre de 2019 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes y fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 942 del 2019.

Dicho proyecto fue remitido por competencia, a la Comisión Séptima Constitucional, quien de conformidad con lo establecido en la Ley 5ª de 1992 designó como ponentes a los Honorables Representantes Carlos Eduardo Acosta Lozano (Coordinador Ponente) y Jennifer Kristin Arias Falla, el 15 de octubre de 2019.

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

Por lo anterior, la Honorable Presidencia de la Comisión Séptima de la Cámara, designó como ponentes de los proyectos acumulados a los Representantes Carlos Eduardo Acosta Lozano (Coordinador Ponente), José Luis Correa López y Jennifer Kristin Arias Falla el 5 de noviembre de 2019.

2. OBJETIVO DEL PROYECTO

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

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

3. MARCO JURÍDICO

3.1 Constitución Política

De conformidad con lo establecido en nuestra Carta Política, la Fuerza Pública está integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, según lo dispone la Constitución Nacional en su artículo 216.

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

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

El Gobierno nacional debe garantizar la Salud como derecho fundamental amparado en el artículo 49 de la Constitución Política “*Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y*

de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

3.2 Desarrollo Legal

a. Ley 100 de 1993

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

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

b. Ley 352 de 1997

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

La Ley 352 de 1997 entró en vigencia a partir de la fecha de su publicación y derogó el artículo 35, numeral 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.

c. Decreto 1795 de 2000

Expedido con base en facultades extraordinarias, reorganizó el sistema de salud de la Fuerza Pública, entró a regir a partir del 1° 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).

d. Ley 1751 de 2015

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

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

El Ministerio de Defensa Nacional es el encargado de velar por la calidad de vida de todos los

integrantes de la Fuerza Pública y sus beneficiarios, en función de esto la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección General de Sanidad Policial cumplen con el principio de prestar el servicio integral en salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos del personal afiliado.

4. ASPECTOS GENERALES

Colombia es el país de América Latina con la cobertura más alta en salud, superando el 95% de su población, sin embargo, el 70% de los afiliados están insatisfechos con el servicio según una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a partir de allí se puede evidenciar la existencia real de una serie de inconformismos en aspectos de calidad, atención, disponibilidad en dispensarios y cobertura.

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

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

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

Al comparar los Subsistemas de Salud (Militar y Policial) dentro de su estructura funcional, objetivos y resultados se encuentran grandes diferencias en cumplimiento, información y cobertura. La división de sus estructuras y duplicidad de direcciones genera impedimentos de mandato que limitan la toma de decisiones y fomentan las fallas con imposibilidad

de corrección sin reestructuración. Este panorama es acompañado de brechas económicas y de servicios dentro de las dos direcciones, los afiliados no encuentran similitudes dentro de los modelos de atención del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional que por composición deberían prestar las mismas asistencias sin importar distinciones, un ejemplo de ello se evidencia en la falta de oportunidad en la dispensación de medicamentos para los usuarios, lo que conlleva a la afectación de la seguridad del paciente o usuario, que en su defecto toda no entrega oportuna de medicamentos puede generar deterioro en la salud, prolongación de estancias hospitalarias, entre otras. Es importante reducir estas brechas y procurar que los afiliados de cada uno de los integrantes de las diferentes fuerzas, miembros del Ministerio, retirados pensionados y beneficiarios reciban los mismos servicios y encuentren las mismas herramientas para el constante mejoramiento del Sistema.

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

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

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

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

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.

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

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

La situación del país en los últimos 15 años también ha ayudado a profundizar las problemáticas del Sistema, el mayor número de inserción de personas aumentando significativamente la población militar, el envejecimiento y retiro de la población y la falta de prevención en salud han limitado y sobrepasado la capacidad del Sistema. Sumando a estos cambios la inflexibilidad de la capacidad instalada y la deficiencia en la disponibilidad de talento humano en salud hacen poco probable la expansión de este sistema para aumentar la cobertura física.

Existe evidencia acerca de cómo los cambios mencionados anteriormente han afectado el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, según la Contraloría General de la República se presenta “*Falta de oferta de los servicios de salud a través de las agendas y de insumos médicos*” así como “*No existe la suficiente cobertura para acceder al servicio de salud de acuerdo a la demanda*”.

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

El panorama en Salud de las Fuerzas Militares presenta un quebrando interno a nivel de exteriorizar

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

Uno de los índices disponibles que permite analizar la actualidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional es la evolución de las tutelas como mecanismo constitucional para defender y proteger su derecho fundamental a la salud, cabe resaltar que es estrictamente necesario indexar el término de “Salud como derecho fundamental” al Sistema de Salud de Policía Nacional y Fuerzas Militares para garantizar la prestación del servicio con las características y principios mencionados en el articulado. De modo que hay que mencionar que el número de tutelas interpuestas al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional es cercano a 7.291 tutelas, si se realiza una comparación con el año inmediatamente anterior, este ramo presentó un incremento de 36,23 por ciento.

Tabla 21. Entidades más tuteladas por el derecho a la salud (periodo 2017-2018)

Entidades	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Medimás/Cafesalud	39.679	20,04	24.731	11,89	-37,67
Cooimeva	19.848	10,03	22.894	11,01	15,35
Nueva EPS	19.650	9,93	22.457	10,80	14,28
Savia Salud/Alianza Medellín	16.041	8,10	20.984	10,09	30,81
Asociación Mutual La Esperanza "Armet Salud"	8.047	4,06	9.028	4,34	12,19
Salud Total	10.052	5,08	8.695	4,18	-13,50
Comparta	5.989	3,03	7.563	3,64	26,28
Fuerzas militares y de policía	5.352	2,70	7.291	3,51	36,23
Dimasimar	5.781	2,92	7.250	3,49	25,41
Cososalud EPS	4.701	2,37	5.531	2,66	17,66
Saludvida	5.705	2,88	5.464	2,63	-4,22
Servicio Occidental de Salud S.O.S	4.730	2,39	5.362	2,58	13,36

Si se realiza un análisis completo de la situación de las tutelas referente al derecho fundamental de la salud, los regímenes de excepción están ubicados en el segundo renglón de la lista solo siendo superados por las EPS. Dentro de este campo el 97,57 por ciento de las tutelas fueron dirigidas en contra de los Servicios de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, presentado un argumento conjunto de 36,27 por ciento con relación a 2017.

Tabla 26. Tutelas en salud contra entidades de régimen especial (periodo 2017-2018)

Entidades de régimen especial	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Fuerzas militares y de policía	5.352	98,96	7.293	97,57	36,27
Ecopetrol	56	1,04	94	1,26	67,86
Fondo de Previsión del Magisterio*			88	1,18	-
Total	5.408	100,00	7.475	100,00	38,22

*No se incluyen las tutelas dirigidas contra a IPS que prestan servicio al Magisterio.

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

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

En base al Informe de Gestión de las Fuerzas Militares para el año 2018 se realiza un análisis de oportunidad de los servicios prestados junto con su

promedio anual (informe de 4 trimestres) medido en días y la meta establecida según la Dirección de sanidad:

Análisis de Oportunidad de los Servicios			
SERVICIO	PROMEDIO ANUAL	META	CUMPLIMIENTO
Oportunidad de asignación de citas en consulta médica general	5,36 Días	Menos de 3 Días	No, 2,36 días más de espera
Oportunidad en asignación de citas en consulta de odontología general	4,9 Días	Menos de 3 Días	No, 1,9 días más de espera.
Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna en el	17,2 Días	Menos de 3 Días	No, 14,2 días más de espera.

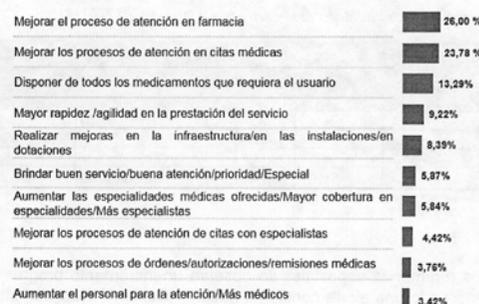
Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecología	9,62 Días	5 días	No, 4,62 días más de espera.
Oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría	15,15 Días	5 días	No, 10,15 días más de espera.

Fuente: Cálculo de los autores

De acuerdo a esto, los servicios que fueron auditados presentan un desfase variable entre la meta esperada y la realidad. En promedio una persona que requiera una consulta médica general, consulta odontológica o medicina interna tarda entre 5,36 a 17,2 días en recibir la asignación de cita, si se tiene en cuenta que la meta para el 2018 era obtener este tipo de citas médicas en menos de 3 días, el promedio de desvío es de casi 6 días de la meta esperada destacando el dato de 14,2 días de atraso promedio para las citas de medicina interna.

RAZONES MANIFESTADAS DE LOS USUARIOS SSFM – SEGUNDO SEMESTRE DE 2018

¿Qué le gustaría mejorar del establecimiento de Sanidad Militar?



Se puede observar en un barrido poblacional hecho por el Informe de Gestión de las Fuerzas para el año 2018 el tipo de elección de los usuarios cuando se les pregunta sobre el mejoramiento del Sistema de Salud al cual ellos pertenecen. Juntando algunas de las más mencionadas y que puede tener relación se encuentran oportunidad y eficiencia en la atención, acceso a las existencias de medicamento y rapidez en el servicio.

El Decreto 057 de 2015 que buscó reformar el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002, nace como consecuencia de la multifiliación en el Sistema de Seguridad Social en Salud y de esta forma dirige las disposiciones para el reintegro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación. Esto llevó a que cuando se trate usuarios dentro del Régimen de Excepciones del Sistema de Seguridad Social (acorde al principio de la Ley 100 que manifiesta que el núcleo familiar debe estar en el mismo Sistema de Cotización) los cónyuges o compañeros permanentes que coticen al sistema y que tengan capacidad de pago, puedan vincularse al Sistema de

Seguridad Social del Régimen de Excepción donde se encuentre su cónyuge o compañero permanente; su cotización se realizará al ADRES.

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

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

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

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

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

la posibilidad y las mejores alternativas para su mejoramiento.

Los puntos a tratar dentro de este proyecto de ley se han basado en la experiencia de los últimos 7 años continuos, vinculados directamente como usuarios del servicio de salud MP, a través de una Asociación de Usuarios de la Salud MP, más adelante dentro de las veedurías ciudadanas de la salud y recientemente bajo la creación de la Red Nacional de Veedurías de la Salud MP.

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

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

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

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

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES - CUADRO COMPARATIVO TEXTOS RADICADOS

Las presentes son las modificaciones que se proponen al articulado de los proyectos de ley acumulados, atendiendo todas las observaciones allegadas y con la participación activa de los diferentes actores del régimen de excepción y las múltiples mesas de trabajo, el cual se presenta en cuadro adjunto y hace parte integral de la presente ponencia.

PROYECTO DE LEY No. 054 DE 2019 CÁMARA	PROYECTO DE LEY No 245 de 2019 CÁMARA	TEXTO PROPUESTO
<p>PROYECTO DE LEY No. 054 DE 2019 CÁMARA</p> <p>"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"</p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p>	<p>PROYECTO DE LEY No 245 de 2019 CÁMARA</p> <p>"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional" Y se dictan otras disposiciones</p>	<p>PROYECTO DE LEY No. 054 DE 2019 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 245 DE 2019 CÁMARA</p> <p>"Por la cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones"</p> <p>El Congreso de la República de Colombia</p> <p>DECRETA:</p>
<p>TÍTULO I</p> <p>DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA</p> <p>CAPÍTULO I</p> <p>COMPOSICION, PRINCIPIOS Y CARACTERISTICAS</p>	<p>TÍTULO I</p> <p>DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL.</p> <p>CAPITULO I</p> <p>COMPOSICIÓN Y PRINCIPIOS</p>	<p>TÍTULO I</p> <p>DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA</p> <p>CAPÍTULO I</p> <p>OBJETO, NATURALEZA Y PRINCIPIOS</p>
	<p>ARTÍCULO 2. OBJETO. El objeto del SSMP es garantizar a sus afiliados y beneficiarios, el respeto, acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, mediante la prestación del servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los afiliados y sus beneficiarios, así como el servicio de sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio de la Policía Nacional, como parte de su logística y brindar la provisión de servicios de salud asistencial,</p>	<p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. El objeto del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), es garantizar a sus afiliados y beneficiarios, el respeto, acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, mediante la prestación del servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los afiliados y sus beneficiarios; así, como el servicio de salud inherente a la función propia de la actividad Militar y de Policía.</p>

	dentro del marco de un Modelo de Atención en Salud contemplado en la ley.	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>PARAGRAFO. Para efectos de lo previsto en la presente Ley, se denominan usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), a los afiliados y beneficiarios del mismo.</p>	<p>Artículo 3. DEFINICION DEL SISTEMA. El Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de instituciones, 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 obligatorio en salud a sus afiliados y beneficiarios, garantizándoles el disfrute del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>ARTÍCULO 2°. DEFINICION DEL SISTEMA. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, es el conjunto interrelacionado y armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias, procedimientos, facultades, obligaciones, derechos, deberes, financiamiento, controles, información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud del personal afiliado y sus beneficiarios.</p>
<p>ARTÍCULO 2. 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.</p>		<p>ARTÍCULO 3°. NATURALEZA. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz, con calidad y humanizada, para la preservación, el mejoramiento, investigación científica y la promoción de la salud. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos los seres humanos. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política y la ley estatutaria 1751 de 2015, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta</p>

		bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.
<p>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.</p>		ELIMINADO
	<p>Artículo 4. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad y humanizada, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Ministerio de Defensa, adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política y la ley estatutaria 1751 de 2015, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.</p>	INCLUIDO EN EL ARTICULO 3
<p>ARTÍCULO 5. OBJETIVOS GENERALES. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), se orientará por los siguientes objetivos generales:</p>		

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>d) Ampliar la cobertura de aseguramiento y mejorar la calidad de los servicios de manera integral.</p> <p>e) Prestar en forma oportuna los servicios de consulta, urgencias, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, programas de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios.</p> <p>f) Asociarse para la compra de insumos y servicios, vender los servicios o paquetes de servicios de salud.</p> <p>g) Implementar la integración operativa entre las distintas unidades de atención médico asistencial al interior del Sistema.</p> <p>h) Racionalizar la gestión de prestación de servicios de salud conforme a la demanda existente con criterios de equilibrio presupuestal y equidad social.</p>		<p>ELIMINADO</p>
--	--	-------------------------

<p>i) Participar en la ejecución de las políticas, planes y proyectos de salud pública colectiva en todo el territorio nacional.</p> <p>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.</p> <p>k) Fomentar la capacitación, la formación científica y la investigación tecnológica en beneficio del Sistema.</p> <p>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.</p> <p>m) Los demás objetivos que de acuerdo con su naturaleza y funciones le sean asignadas conforme a las normas legales.</p>		
<p>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:</p> <p>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.</p> <p>b) CALIDAD. Los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) se prestarán de conformidad con los estándares</p>	<p>Artículo 5°. PRINCIPIOS. Serán principios orientadores para la prestación de los servicios de salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los consagrados en la Ley Estatutaria de Salud 1751/2015 son los siguientes:</p> <p>a. Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.</p> <p>b. Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la</p>	<p>ARTÍCULO 4°. PRINCIPIOS. Serán principios orientadores para la prestación de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública los siguientes:</p> <p>a. Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.</p> <p>b. Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>f) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas con derecho, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.</p> <p>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.</p>	<p>presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el ciclo total de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;</p> <p>c. Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los distintos grupos vulnerables. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.</p> <p>d. Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:</p> <p>a. Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.</p> <p>b. Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.</p> <p>c. Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.</p> <p>d. Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido anidada, este no podrá</p>	<p>permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.</p> <p>c. Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.</p> <p>d. Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.</p> <p>e. Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.</p> <p>f. Pro Homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.</p>
---	---	--

<p>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, prolección, 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</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>ser interrumpido por razones administrativas o económicas.</p> <p>e. Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.</p> <p>f. Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.</p> <p>g. Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.</p> <p>h. Libre elección. El sistema de salud de las fuerzas militares y de policía permitirá la afiliación de esposas o esposos de titulares, que tengan relación laboral o contractual que las haga sujetos de contribución a la salud, cuando lo soliciten expresamente; el valor de la UPC ingresará a los fondos cuenta militar o de policía, según el caso. Artículo 82 del Decreto 2353 de diciembre 3 DE 2016.</p> <p>i. Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.</p> <p>j. Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.</p>	<p>g. Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.</p> <p>h. Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido anidada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.</p> <p>i. Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse de manera adecuada, oportuna, personalizada, integral, continua y sin dilaciones.</p> <p>j. Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.</p> <p>k. Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.</p> <p>l. Libre elección. Los beneficiarios tienen la libertad de elegir sus instituciones de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.</p>
--	---	---

<p>intermediación en la contratación de la prestación de los servicios de salud.</p> <p>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.</p> <p>k) RACIONALIDAD. La DGSFP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos;</p> <p>l) OBLIGATORIEDAD. Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el artículo 34 de la presente Ley.</p> <p>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;</p>	<p>k. Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.</p> <p>Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.</p>	<p>m. Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.</p> <p>n. Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.</p> <p>o. Eficiencia. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.</p> <p>p. La integralidad. Los servicios y tecnologías en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, tratar, paliar, curar, rehabilitar la enfermedad sin restricciones y con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.</p> <p>Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional</p>
--	--	---

<p>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:</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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</p>	<p>ARTÍCULO 6. CARACTERÍSTICAS Y ELEMENTOS. Serán características propias del SSMP las siguientes:</p> <p>a. Autonomía. El SSMP es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en la constitución, ley 1751 y la presente Ley.</p> <p>b. Integración funcional. Las entidades que componen el Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional, concurrirán armónicamente en la provisión de servicios de salud, mediante la integración de funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo de Salud Militar y de la Policía Nacional (CSMP).</p> <p>c. Independencia de los recursos. Los recursos que ingresen al Subsistema de Salud Militar y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán administrarse en fondos cuentas separados e independientes del resto del presupuesto de las unidades ejecutoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sólo podrán destinarse a la ejecución de las actividades misionales de cada Subsistema, en los términos que establezca el Consejo de Salud Militar y de la Policía Nacional (CSMP).</p> <p>d. Unidad. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada, descentralizada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos.</p> <p>e. Excepcionalidad. Serán características propias y excepcionales del SSMP la sanidad en campaña, la medicina aeroespacial, la medicina naval y del buceo para las Fuerzas Militares; y las actividades de salud para los grupos operativos de la Policía Nacional. Se incluyen</p>	<p>como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.</p> <p>ARTÍCULO 5. CARACTERÍSTICAS Y ELEMENTOS. Serán características propias del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) las siguientes:</p> <p>a. Autonomía. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en la constitución, Ley 1751 de 2015 y la presente Ley.</p> <p>b. Integración funcional. Las entidades que componen el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, concurrirán armónicamente en la provisión de servicios de salud, mediante la integración de funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.</p> <p>c. Independencia de los recursos. Los recursos que ingresen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, concurrirán armónicamente en fondos cuentas separados e independientes del resto del presupuesto de las unidades ejecutoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sólo podrán destinarse a la ejecución de las actividades misionales de cada Subsistema, en los términos que establezca la presente ley y el Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública.</p> <p>d. Unidad. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada, descentralizada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas, así como la</p>
--	---	---

<p>Nacional, con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).</p> <p>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 sólo 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).</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>las actividades de planeamiento médico, inteligencia y logística médicas para el desarrollo de estas.</p> <p>f. Descentralización y Desconcentración. El SSMP prestará los servicios en forma descentralizada o contratada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.</p>	<p>debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos.</p> <p>e. Excepcionalidad. Serán características propias y excepcionales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) la sanidad en campaña, la medicina aeroespacial, la medicina naval y del buceo para las Fuerzas Militares; y las actividades de salud para los grupos operativos de la Policía Nacional. Se incluyen las actividades de planeamiento médico, inteligencia médica y logística médica para el desarrollo de las mismas.</p> <p>f. Descentralización y Desconcentración. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) prestará los servicios en forma descentralizada o contratada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.</p> <p>g. Subsidiaridad y complementariedad. Los Subsistemas de Salud de la Fuerza Pública desarrollarán sus funciones de manera coordinada con los demás operadores de los servicios de salud de los sectores público y privado, de conformidad con el principio de subsidiaridad y complementariedad.</p> <p>h. Referencia y contrarreferencia. El régimen de referencia y contra referencia es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los</p>
---	--	---

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>i) REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. El régimen de referencia y contra referencia 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.</p>		<p>pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las modalidades de solicitud de servicios.</p>
---	--	---

<p>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.</p>		
<p>CAPITULO II DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (DGSFP)</p>	<p>CAPITULO II COMPOSICIÓN, AUTORIDADES Y ORGANOS ENCARGADOS DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA</p>	<p>CAPITULO II COMPOSICIÓN, AUTORIDADES Y ORGANOS ENCARGADOS DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA</p>
<p>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 (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL), y los usuarios del Sistema.</p>	<p>Artículo 1. COMPOSICION DEL SISTEMA. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el Comité de Salud de cada subsistema, el Subsistema de Salud de Las Fuerzas Militares (SSFM) el subsistema de salud de la Policía Nacional (SSPN), los afiliados activos, retirados, pensionados del sistema y sus beneficiarios.</p> <p>ARTÍCULO 7. COMPOSICION DEL SISTEMA. - El Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud Militar y Policial (CSMP), el Subsistema de Salud Militar (SSM), el Subsistema de Salud Policial (SSP), los afiliados usuarios y beneficiarios del Sistema.</p>	<p>ARTÍCULO 6°. COMPOSICION DEL SISTEMA. - El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) y los usuarios del Sistema.</p> <p>PARAGRAFO. Para efectos de lo previsto en la presente Ley, se denominan usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), a los afiliados y beneficiarios del mismo.</p>
		<p>ARTÍCULO 7°. Crease el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública. El viceministro se desempeñará como delegado del Ministro de Defensa, en la presidencia del CSSFP.</p>

		<p>PARAGRAFO: Las funciones del Viceministro de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro del marco de sus competencias dictar normas para integrar, adoptar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar, ejecutar y evaluar las políticas de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), en los ámbitos administrativos, operacionales, asistenciales, financieros y técnicos. 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector Administrativo, operacional y asistencial de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública en Colombia. 4. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud operacional y asistencial, riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información del Sistema Nacional de salud de la Fuerza Pública. 5. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos. 6. En coordinación con el Comando General de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, formular y evaluar la política de talento humano en salud de la Fuerza Pública, en coordinación con la Dirección de Sanidad del Sistema de salud de la Fuerza Pública y los Subsistemas.
--	--	--

		<p>establecimientos de salud militar y policial competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud de la Fuerza Pública.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública. 8. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública. 9. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales. 10. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados al sistema de salud nacional de la Fuerza Pública a cargo del Ministerio. 11. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud la Fuerza Pública. 12. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de los miembros de la Fuerza Pública y sus beneficiarios en materia de salud. 13. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública. 14. Administrar los fondos, cuentas y recursos de administración del Sistema Nacional a cargo del Ministerio. 15. Las demás funciones asignadas por la Constitución y la Ley.
--	--	--

	<p>ARTICULO 8. FUNCIONES DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL. Además de las funciones que la Ley le asigna de modo general a los Ministros y de manera particular al Ministro de Defensa Nacional, éste tendrá a su cargo la función de:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Preparar los proyectos de Ley y de Decretos relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. b. Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SSMP, en los ámbitos administrativos, financieros y técnicos. <p>PARAGRAFO. Créase el Viceministerio de la Salud Militar y de Policía. Las funciones y atribuciones serán asignadas por el Ministro de Defensa y entre ellas se establece la representación como su delegado ante el CSSMP.</p>	<p>ARTICULO 8°. FUNCIONES DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL. Además de las funciones que la Ley le asigna de modo general a los Ministros y de manera particular al Ministro de Defensa Nacional, éste tendrá a su cargo la función de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar los proyectos de Ley y de Decretos relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. 2. Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SNSFP, en los ámbitos administrativos, financieros y técnicos.
<p>ARTÍCULO 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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>ARTÍCULO 9. OBJETO Y FUNCIONES DE LA DIRECCION 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). 		<p>ELIMINADO</p>

<p>b) Garantizar la inscripción de sus afiliados, la facturación y el recaudo de los aportes y cotizaciones correspondientes;</p> <p>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</p> <p>d) Procurar su viabilidad financiera.</p> <p>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.</p>		
<p>ARTÍCULO 10. RECURSOS Y PATRIMONIO DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA FUERZA PUBLICA (DGSFP). Los recursos y el patrimonio de la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) estarán conformados por:</p> <p>a) Las partidas que se le destinen en el presupuesto nacional;</p> <p>b) Las transferencias que le asigne el Sistema de Seguridad Social en Salud contemplado en la Ley 100 de 1993;</p> <p>c) Los aportes cotizados.</p> <p>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</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>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;</p> <p>e) El producto de las tarifas que recauden los Subsistemas por la prestación de sus servicios;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>h) El producto de empréstitos internos o externos que el Gobierno contrate con destino a este organismo;</p> <p>i) El producto de las donaciones, subvenciones y transferencias que reciba de entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales y de personas naturales;</p> <p>j) Los demás bienes que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.</p> <p>PARAGRAFO. 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.</p> <p>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</p>		
--	--	--

<p>establecimientos públicos o sus entidades adscritas o vinculadas.</p>		
<p>ARTÍCULO 11. REGIMEN 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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>ARTÍCULO 12. REPRESENTACION 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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>ARTÍCULO 13. VINCULACION Y AUTONOMIA 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.</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>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 hubieran asignado.</p>		
<p>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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>ARTÍCULO 15. JURISDICCION 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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>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)</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>y el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN).</p>		
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>ARTÍCULO 9. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), como organismo rector del SSMP. El CSSMP estará integrado por los siguientes Miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El Ministro de Defensa Nacional o Viceministro de la Salud de las Fuerzas Militares y de Policía como su delegado, quien lo presidirá. b. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su Viceministro como su delegado. c. El Ministro de Salud o el viceministro como su delegado. d. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado. e. El comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado. f. El comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado. g. El comandante de la Fuerza Aérea o el Segundo Comandante como su delegado. h. El Director General de la Policía Nacional o el Subdirector General como su delegado. i. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado. j. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente. k. Un representante del personal de Oficiales de Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, 	<p>ARTÍCULO 9°. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), como máximo órgano rector del SNSFP. El CSSFP estará integrado por los siguientes Miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro de la Salud de la Fuerza Pública como su delegado, quien lo presidirá. b. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su Viceministro como su delegado. c. El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado. d. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado. e. El Comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado. f. El Comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado. g. El Comandante de la Fuerza Aérea o el Segundo Comandante como su delegado. h. El Director General de la Policía Nacional o su delegado.

<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>PARÁGRAFO 1º. 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 (DSSFM), 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.</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente. l. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente m. Un representante del personal de suboficiales y (mandos del nivel ejecutivos) de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente. n. Un representante del personal de Soldados Voluntarios, soldados profesionales y sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente. o. Un representante del personal de Agentes/Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente. p. Un representante del personal civil pensionado del Ministerio del sector Defensa, las viudas y beneficiarios del civil fallecido o su suplente. q. Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio del sector Defensa, afiliados al SSMP, sus viudas o sus viudos o beneficiarios sustitutos de pensión o su suplente. r. Dos profesionales de la salud, uno con especialización en Administración Pública Hospitalaria y uno en Salud Pública, designado por la Academia Nacional de Medicina o el Ministerio de Salud y seguridad social. 	<ul style="list-style-type: none"> i. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado. j. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente. k. Un representante del personal de Oficiales de Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente. l. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente m. Un representante del personal de Suboficiales o mandos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente. n. Un representante del personal de Soldados Voluntarios, soldados profesionales y sus equivalentes Infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente. o. Un representante del personal de Agentes/Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente.
--	---	---

<p>mínimo con siete (7) de sus miembros, con derecho a voz y voto.</p> <p>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.</p> <p>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 uniformados 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.</p> <p>El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:</p> <p>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.</p>	<p>PARÁGRAFO 1. Los señores Director General de Sanidad Militar, Director General de Sanidad de la Policía Nacional, Director del Hospital Militar Central y director del Hospital Central de Policía Nacional, podrán asistir por derecho propio a las sesiones del consejo superior con voz, pero sin voto.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del consejo superior un representante de las veedurías nacionales en salud, del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.</p> <p>PARÁGRAFO 3. El CSSMP se reunirá obligatoriamente una vez cada dos meses, por el término de una jornada de trabajo o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente o una mayoría de diez (10) de sus miembros principales. Se establece quorum mínimo de diez miembros, para sesionar y tomar decisiones válidas.</p> <p>PARÁGRAFO 4. Los representantes del personal de oficiales, suboficiales, soldados profesionales o voluntarios, infantes de marina, agentes de la policía nacional, en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares, civiles pensionados del Ministerio de Defensa Nacional y de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Sector Defensa a que se refiere el presente Artículo, serán elegidos a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años. Se establece un máximo de dos periodos consecutivos para cada representante. Su inscripción se hará con su correspondiente suplente. El proceso de elección de los representantes de oficiales, suboficiales, soldados e infantes de marina de las FF.MM, retirados o pensionados estará a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar. El proceso de elección del representante de los civiles pensionados de las fuerzas militares y de policía nacional estará a cargo de la dirección de pensiones del ministerio de defensa nacional. El proceso</p>	<p>p. Un representante del personal civil no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, o de la Policía Nacional regido por el Decreto 1214 de 1990; uno de sus beneficiarios de pensión por muerte o de sobreviviente o su suplente.</p> <p>q. Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio de Defensa afiliado al Sistema de Salud de la Fuerza Pública, las viudas o beneficiarios sustitutos de pensión o su suplente.</p> <p>r. Dos profesionales de la salud, uno con especialización en Administración Pública Hospitalaria y uno en Salud Pública, designado por la Academia Nacional de Medicina o el Ministerio de Salud y seguridad social.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Harán parte del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) con voz, pero sin voto el Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Director del Hospital Militar Central y el Director del Hospital Central de Policía Nacional. Además de lo anterior el Presidente del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) podrá invitar a las personas que considere necesarias.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Consejo Superior de Salud de Fuerza Pública un representante de las Veedurías Nacionales en Salud del Sistema de Nacional Salud de la Fuerza Pública. Este representante tendrá voz, pero no voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.</p>
--	---	--

<p>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 correspondo 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) ó l) respectivamente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes, no podrán delegar ésta responsabilidad.</p>	<p>de elección de los representantes de los señores oficiales, suboficiales, agentes/patrulleros y civiles pensionados de la Policía nacional, estará a cargo de la Dirección de Sanidad de la Policía.</p> <p>PARÁGRAFO 5º. Los representantes de los retirados o pensionados elegidos por voto popular para integrar el CSSMP y los Comités de Salud de las FF.MM y de policía, tendrán derecho a que se les reconozca el valor de los pasajes, estadías y alimentación cuando viajen a la ciudad de Bogotá u otras ciudades donde se convoquen sesiones de estos organismos de dirección y administración. Este gasto será a cargo del Fondo cuenta de cada subsistema.</p> <p>PARÁGRAFO 6º. Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes de titulares del Consejo Superior o comités de salud de la FFMM o Policía, no podrán delegar esta responsabilidad.</p>	<p>PARÁGRAFO 3. El CSSFP se reunirá obligatoriamente una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente o siete (7) de sus miembros con derecho a voz y voto. Se establece quorum mínimo de diez miembros, para sesionar y tomar decisiones válidas.</p> <p>PARÁGRAFO 4. Los representantes del personal descrito en el presente artículo serán elegidos a nivel nacional por mayoría de votos y para un período de dos años. Se establece un máximo de dos periodos consecutivos para cada representante. Su inscripción se hará con su correspondiente suplente. El mecanismo de elección de los representantes descritos en el literal j), l) y n) estará a cargo de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. El proceso de elección de los representantes referidos en el literal p) y q) estará a cargo del Ministerio de Defensa Nacional. El proceso de elección de los representantes k), m) y o) estará a cargo de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 5. Los representantes de los retirados o pensionados, viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido y su suplente, elegidos por voto popular para integrar el CSSMP y los Comités del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional que deban desplazarse para las sesiones ordinarias y extraordinarias tendrán derecho a que se les reconozca el valor de los pasajes, estadías y alimentación cuando viajen a la ciudad de Bogotá u otras ciudades donde se convoquen estas sesiones de estos organismos de dirección y administración. Este gasto será a cargo del respectivo fondo cuenta a través de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional.</p>
--	--	---

<p>ARTÍCULO 18. FUNCIONES DEL CSSFP. Son funciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP)</p> <p>a) Definir la visión, misión, políticas, planes, programas y prioridades generales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>e) Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>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</p>	<p>ARTÍCULO 10.- FUNCIONES DEL CSSMP. Son funciones del CSSMP las siguientes:</p> <p>a. Definir las políticas, planes, programas y prioridades generales del SSMP.</p> <p>b. Señalar los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del SSMP teniendo en cuenta la organización interna de Comando General Fuerzas Militares, Comandos de Fuerzas, Hospital Militar Central y Policía Nacional.</p> <p>c. Aprobar el anteproyecto de presupuesto general de los componentes del SSMP.</p> <p>d. Aprobar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policía, el Modelo de Atención en salud y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el SSMP.</p> <p>e. Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta de cada Subsistema conformados en la presente Ley.</p> <p>f. Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el SSMP, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.</p> <p>g. Aprobar los parámetros para Adoptar las tarifas internas y externas en compra y venta de servicios de salud para el SSMP acorde a los estudios de mercado.</p> <p>h. Determinar anualmente los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del</p>	<p>PARÁGRAFO 6. Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes de titulares del Consejo Superior o comités de salud de las Fuerzas Militares o la Policía Nacional no podrán delegar esta responsabilidad.</p> <p>ARTÍCULO 10º. FUNCIONES DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. Son funciones del CSSFP las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir la visión, misión, políticas, planes, programas y prioridades generales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP). 2. Definir mediante Acuerdos los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) en todas sus dependencias, de manera concertada con las direcciones de los subsistemas de salud, el Director del Hospital Militar y el Director del Hospital Central de la Policía. 3. Aprobar el Anteproyecto de presupuesto de los componentes del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP). 4. Aprobar el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP) y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP). 5. Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP). 6. Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la presente Ley. 7. Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza
---	--	--

<p>la prestación del servicio de salud en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>g) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la presente Ley</p> <p>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.</p> <p>i) Adoptar las tarifas para compra y venta de servicios de salud para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>j) Adoptar los regímenes de referencia y contra referencia para El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>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.</p> <p>l) Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.</p> <p>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</p> <p>n) Aprobar el Plan nacional de sistematización de la información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p>	<p>Sistema y autorizar a las entidades y a los Establecimientos de Sanidad que conforman el SSMP para la prestación de servicios de salud a terceros.</p> <p>i. Reglamentar los exámenes médico-laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.</p> <p>j. Disponer las políticas, estrategias, planes y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial.</p> <p>k. Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del SSMP.</p> <p>l. Aprobar los planes, programas, proyectos y propuestas normativas presentados a su consideración por los respectivos Subsistemas.</p> <p>m. Expedir los actos administrativos para el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>n. Expedir su propio reglamento.</p> <p>o. Las demás que le señale la Ley y los reglamentos.</p> <p>PARÁGRAFO: quienes hagan parte del CSSMP no pueden a la vez integrar los comités de salud militar o de policía.</p>	<p>Pública (SNSFP) con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.</p> <p>8. Aprobar los parámetros para adoptar las tarifas internas y externas en compra y venta de servicios de salud para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP)</p> <p>9. Emitir los lineamientos de referencia y contra referencia para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>10. Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.</p> <p>11. Disponer las políticas, estrategias, y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial en cuanto al Plan básico de atención en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.</p> <p>12. Aprobar el Plan nacional de sistematización de la información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>13. Fijar los criterios a tener en cuenta para la elaboración del informe anual de epidemiología y morbilidad que deben expedirlos subsistemas de salud</p> <p>14. Establecer los criterios a tener en cuenta para identificar el valor de la UPC (unidad de pago por capitación), que deben expedir los subsistemas de salud de la fuerza pública en caso de que no se acoja al valor de la UPC que expide el gobierno nacional para el régimen general de salud.</p> <p>15. Expedir su propio reglamento.</p> <p>16. Aprobar los planes de medicina prepagada que se establezcan en el SNSFP, previo estudio que deberá presentar el Director de cada Subsistema</p> <p>17. Determinar anualmente los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del</p>
---	--	---

<p>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> <p>p) Reglamentar los criterios a tener en cuenta para la elaboración del grupo etario que debe identificar anualmente cada subsistema de salud.</p> <p>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.</p> <p>r) Reglamentar el procedimiento relacionado con la tabla de indemnizaciones y disminución de la capacidad laboral, de acuerdo con los avances tecnológicos y científicos.</p> <p>s) Expedir las reglamentaciones que sean necesarias, acordes con la presente ley, no previstas en el presente artículo.</p> <p>t) Expedir su propio reglamento.</p> <p>u) Aprobar los planes de medicina prepagada que se establezcan en el S.N.S.F.P, previo estudio que deberá presentar el Director Nacional del S.N.S.F.P.</p> <p>v) Las demás que le señalen la Ley y los reglamentos.</p> <p>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</p>		<p>Sistema y autorizar a las entidades y a los Establecimientos de Sanidad que conforman el SNSFP para la prestación de servicios de salud a terceros.</p> <p>18. Las demás que le señalen la Ley y los reglamentos.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) en la asignación de los recursos del presupuesto de inversión dará prioridad al fortalecimiento de infraestructura de los establecimientos de sanidad militar y policial.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en ejercicio de sus facultades, no podrá desmejorar los beneficios y garantías del servicio de salud contemplados en las normas anteriores a la presente ley para los usuarios del Sistema Nacional de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 3. Quienes hagan parte del CSSFP, no pueden a la vez integrar los comités de los subsistemas de salud de las fuerzas militares y de policía como principales, ni como suplentes.</p>
---	--	---

<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Podrán también ser afiliados al S.N.S.F.P. 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>		
--	--	--

<p>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.</p>		
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> Servir de órgano de consulta y asistencia técnica al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP). Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones. Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente. Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP). Llevar el archivo de todas las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP). Enumerar los Acuerdos del Consejo y ordenar su publicación en la Gaceta del Consejo Superior. Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP). 	<p>ARTÍCULO 11. SECRETARÍA DEL CSSMP. La Secretaría Técnica del CSSMP será ejercida por el funcionario que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones. Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente. Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSMP. Llevar el archivo de todos los documentos, las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados o sometidos a aprobación del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. 	<p>ARTÍCULO 11°. SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA. La Secretaría Técnica del CSSFP será ejercida por el funcionario que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones. Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente. Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSFP. Llevar el archivo de todos los documentos, las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública. Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados o sometidos a aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública. Enumerar los Acuerdos del Consejo y ordenar su publicación en la Gaceta del Consejo Superior. Las demás que se le señalen en las normas legales y reglamentarias.

<p>h) Las demás que se le señalen en las normas legales y reglamentarias.</p> <p>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.</p>		<p>PARÁGRAFO. Para ser Secretario Técnico del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública se requiere acreditar profesión o especialidad afín a ciencias de la salud.</p>
<p>ARTÍCULO 19. ORGANOS DE ADMINISTRACION DE LA DIRECCION 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).</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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).</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>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):</p>		

<ol style="list-style-type: none"> 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). En coordinación con el Subsistema de salud para las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud para la Policía Nacional: <ul style="list-style-type: none"> 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 etáreos, para ser presentados al Consejo Suprior de Salud de las Fuerza Pública. 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. 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. 		<p>ELIMINADO</p>
---	--	-------------------------

<ul style="list-style-type: none"> 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 		
---	--	--

<p>la Unidad Administrativa Especial y las medidas adoptadas que puedan afectar el curso de la política del Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> 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 		
---	--	--

<p>Investigación Científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.</p> <p>aa) Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>dd) Recaudar los recursos correspondientes a la diferencia entre el presupuesto asignado y el recaudado por aportes de los afiliados.</p> <p>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.</p> <p>ff) Las demás que le señale la Ley, las disposiciones Reglamentarias o el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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,</p>		
---	--	--

<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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.</p> <p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. 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.</p>		
--	--	--

<p>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.</p>		
<p>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.</p> <p>Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:</p> <p>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.</p> <p>b) Disponer la movilidad del recurso humano y logístico para atender casos que requiera cualquiera de los subsistemas.</p> <p>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).</p> <p>d) Elaborar los estudios que sean necesarios, cuando por el número de usuarios se requiera en la región la creación en cualquier nivel de</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>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)</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>i) Evaluar y conceptuar sobre la valoración de los estados financieros de los Establecimientos o empresas sociales de la Red Hospitalaria del</p>		
--	--	--

<p>Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (RHSFP), correspondientes al sector.</p> <p>j) Las demás que por la naturaleza de sus funciones le correspondan.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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.</p>		
<p>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:</p> <p>a) Coadyuvar en la organización de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>Fuerza Pública (RHSFP), en el respectivo subsistema.</p> <p>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).</p> <p>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)</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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</p>		
--	--	--

<p>Nacional y armonizarlos con los establecidos por el Ministerio de Salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>j) Las demás que por la naturaleza de sus funciones le correspondan.</p>		
CAPÍTULO III	CAPÍTULO III	CAPÍTULO III
DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

<p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 12. El Subsistema de Salud Militar, SSM, lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana, la Unidad Especializada Hospital Militar Central y las Unidades de Servicios de Salud Militar.</p>	<p>ARTÍCULO 12° INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (SSFMI). El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, el Comandante del Ejército Nacional, el Comandante de la Armada Nacional, el Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana, la Unidad Especializada del Hospital Militar Central y los establecimientos de sanidad militar.</p>
	<p>ARTÍCULO 13. COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EN RELACIÓN CON SANIDAD MILITAR. - tendrá como funciones, en relación al recurso humano con que cuentan las fuerzas militares las siguientes:</p> <p>a) Asignar en comisión del servicio el personal Militar que constituye el recurso humano sanitario de las fuerzas, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo a la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>b) Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del subsistema</p> <p>c) Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSMP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSMP y directivas de la Dirección de aseguramiento.</p> <p>Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional, como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior con cargo al presupuesto del CGFM</p>	<p>ARTÍCULO 13°. COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EN RELACIÓN CON EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA FUERZAS MILITARES. tendrá como funciones, en relación al recurso humano con que cuentan las fuerzas militares las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asignar en comisión del servicio a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el personal Militar y civil que constituye el recurso humano sanitario de las fuerzas, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo 2. Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del Subsistema. 3. Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSFP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSFP y directivas de la Dirección del subsistema de salud.

		<p>4. Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones, brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior con cargo al presupuesto del Comando General de las Fuerzas Militares.</p>
<p>ARTÍCULO 25. DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (DSSFMI). La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (DSSFMI) 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).</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>ARTÍCULO 14. DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD MILITAR – DSAM tendrá a su cargo la Dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial de las subdirecciones que la conformen. En todo caso deberá tener Subdirección de Servicios de Salud asistencial, Subdirección de Salud Operacional y Laboral, Unidades Centralizadoras, Unidad de Servicios compartidos, Unidad Especializada de Alta Complejidad Hospital Militar Central, Subdirección de Planeación, Garantía de la Calidad en Salud, Seguimiento y control y Asuntos legales Constituyase la Dirección de Sanidad y aseguramiento de la salud de las Fuerzas Militares, como una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como ejercer la dirección en materia de sanidad ASISTENCIAL Y OPERACIONAL, control y administración del recurso humano e infraestructura de sanidad militar, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSMP bajo la coordinación del Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p>	<p>ARTÍCULO 14°. DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Constitúyase La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como una dependencia del Comando General de la Fuerzas Militares, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como ejercer la dirección en materia de salud asistencial y operacional, aseguramiento, control y administración del recurso humano e infraestructura de sanidad militar, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSSFP bajo la coordinación del Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>La DSSFMI tendrá a su cargo la dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial de las subdirecciones que la conformen.</p>

<p>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.</p>		
<p>ARTÍCULO 28. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD PARA LAS FUERZAS MILITARES (DSSFMI). La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, tendrá a su cargo las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>ARTÍCULO 15. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Dirección de Sanidad y aseguramiento de salud de las Fuerzas Militares, tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema Militar en el nivel Asegurador, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de salud militar. b) Administrar el talento humano al servicio del Sub Sistema Militar. b) Presentar ante las instancias pertinentes las propuestas de ley, actos administrativos, planes, y programas que serán presentados al Comité de salud militar. c) Dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos para la aprobación del CSSMP. d) Gerenciar, efectuar el aseguramiento y promover el desarrollo del Subsistema, su sostenibilidad e implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos, evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores. e) Administrar el Fondo -Cuenta del Subsistema de Salud Militar en los términos que establezca la ley. 	<p>ARTÍCULO 15°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá a su cargo las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 2. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 3. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública. 4. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad. 5. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos. 6. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores. 7. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema. 8. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

<ul style="list-style-type: none"> 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). 	<ul style="list-style-type: none"> f) Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad. g) Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema. h) Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los Acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud Militar y Policial, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación i) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSMP. j) Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud. k) Elaborar y someter a consideración del CSMP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles. l) Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Militar y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Militar Central; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada. m) Dirigir y coordinar el control, seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo - efectividad. n) Asegurar el cumplimiento del plan de salud operacional de la Fuerzas Militares y el apoyo logístico. o) Direccional las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en salud y de la prestación 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad. 10. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema 11. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación 12. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP. 13. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud. 14. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles. 15. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de las Fuerzas Militares. 16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 17. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Militar y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Militar Central; así mismo podrán contratar
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> 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 atareo 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 	<p>de los servicios de salud desde la Atención Primaria en salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> p) Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de soldados regulares, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos. q) Administrar y gerenciar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades. r) Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES. s) Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema. <p>Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos</p>	<p>servicios de salud con la red externa pública y privada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad. 19. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Fuerzas Militares y el apoyo logístico. 20. Direccional las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia. 21. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de soldados regulares, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos. 22. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades. 23. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores. 24. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema. 25. Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos
---	--	---

<p>Subsistema, para su respectivo concepto, evaluación y control.</p> <p>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 atareo.</p> <p>s) Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.</p>		
<p>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:</p> <p>a) El Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares, quien lo presidirá.</p> <p>b) El Comandante del Ejército Nacional o el Jefe de Estado Mayor como su delegado.</p> <p>c) El Comandante de la Armada Nacional o el Jefe de Estado Mayor como su delegado.</p> <p>d) El Comandante de la Fuerza Aérea o el Jefe de Estado Mayor como su Delegado.</p> <p>e) El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>f) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o su suplente.</p>	<p>ARTÍCULO 16. COMITÉ DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor y coordinador del SSM, estará integrado por los siguientes miembros:</p> <p>a. El Inspector General de las FF.MM, quien lo presidirá.</p> <p>b. El Director de Personal del Ejército Nacional.</p> <p>c. El Director de Personal de la Armada Nacional.</p> <p>d. El Director de personal de la Fuerza Aérea.</p> <p>e. Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.</p> <p>f. Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.</p> <p>g. El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>h. Un representante del personal de soldados e infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión</p> <p>i. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y</p>	<p>ARTÍCULO 16°. COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor del SSFM, estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Inspector General de las FF.MM, quien lo presidirá. 2. El Director de Personal del Ejército Nacional. 3. El Director de Personal de la Armada Nacional. 4. El Director de Personal de la Fuerza Aérea. 5. El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional. 6. El Subdirector científico del Hospital Militar Central. 7. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.

<p>g) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o su suplente.</p> <p>h) Un representante de los Soldados con asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o su suplente.</p> <p>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.</p> <p>j) Un representante del personal civil activo o pensionado de las Fuerzas Militares o su suplente.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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.</p> <p>En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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</p>	<p>trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Director General de Sanidad Militar, el Director del Hospital Militar Central y los directores de sanidad operacional de las fuerzas podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSMP con derecho a voz, pero sin voto.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado, que integre el CSSMP, puede ser titular ante el Comité de Salud Militar</p> <p>PARÁGRAFO 3. El Comité de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Inspector General de las Fuerzas Militares. La representación de los Miembros en el Comité es indelegable.</p> <p>PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un periodo de dos años, se fija un máximo de dos períodos consecutivos para los representantes de elección popular. El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:</p> <p>a. La dirección de sanidad y aseguramiento de salud de las Fuerzas Militares para los literales e), f) y h, según reglamentación que expida la D.</p> <p>b. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal h), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente. 9. Un representante del personal de soldados profesionales y sus equivalentes infantes de marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente. 10. Un representante del personal civil no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional regido por el Decreto 1214 de 1990; uno de sus beneficiarios de pensión por muerte o de sobreviviente o su suplente. 11. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares. <p>PARÁGRAFO 1. El Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Director del Hospital Militar Central, el Director del Subsistema Operacional y el Director de Subsistema Asistencial podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSSFM con derecho a voz, pero sin voto.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado principal o suplente, que integre el CSSFP, puede ser titular ante el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 3. El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses de manera ordinaria o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como</p>
---	--	--

<p>condición de activo o pensionado exclusivamente para el caso de los civiles, por mayoría de votos y para un periodo 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.</p> <p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. 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.</p> <p>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.</p>	<p>PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del comité de salud militar un representante de las veedurías nacionales en salud, del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa</p>	<p>mínimo con seis de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Inspector General de las Fuerzas Militares. La representación de los Miembros en el Comité es indelegable. En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.</p> <p>PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un periodo de dos años, se fija un máximo de dos períodos consecutivos.</p> <p>El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para los literales g), h) e i), según reglamentación que expida la Dirección del subsistema. 2. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal j) y k), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional. <p>PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares un representante de las veedurías nacionales en salud. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa</p>
---	---	---

<p>Ningún miembro del Comité podrá hacer parte del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).</p>		
<p>ARTÍCULO 27. FUNCIONES DEL COMITÉ. Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (CSSFM) las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (SSFM). 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. Evaluar el anteproyecto de presupuesto y el anteproyecto del Plan de Desarrollo del subsistema. Evaluar periódicamente la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). Evaluar y supervisar el Plan de atención básica en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo. 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 	<p>ARTÍCULO 17. FUNCIONES DEL COMITÉ. Son funciones del Comité de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Coordinar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Discutir y aprobar preliminarmente sobre el Plan de Servicios de Sanidad Militar y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del SSM. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir concepto sobre los mismos y sus sugerencias para mejorar el desempeño del Subsistema. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo. Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de las Fuerzas Militares, en concordancia con las políticas que adopte el CSSMP. 	<p>ARTÍCULO 17°. FUNCIONES DEL COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vigilar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSFP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Estructurar el Plan de beneficios con relación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño del Subsistema. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo. Recomendar criterios y mecanismos para la

<p>establecidos por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP).</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (SSFM) y solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar. 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. Darse su propio reglamento. Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos. 	<ol style="list-style-type: none"> Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Militar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora. Asesorar al Director de Sanidad Militar en los asuntos que a juicio del Comité lo ameriten. Darse su propio reglamento. Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos. 	<p>evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de las Fuerzas Militares, en concordancia con las políticas que adopte el CSSFP. Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios que sean de su conocimiento sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Militar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora. Asesorar al Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los asuntos de su competencia. Elaborar su propio reglamento. Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos.
	<p>ARTÍCULO 18. FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES EN RELACION AL SUBSISTEMA DE SALUD MILITAR. El Ejército, Armada</p>	<p>ARTÍCULO 18°. FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES EN RELACION AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS</p>

	<p>Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, tendrán las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Designar el representante de cada fuerza ante la dirección de aseguramiento, como subdirector de sanidad operacional. El CSSMP asignará las funciones en cada caso. Poner a disposición del Comando General de las Fuerzas Militares, el personal Militar y Civil asistencial, supra especialistas, especialistas, médicos y odontólogos generales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y otros de las Fuerzas Militares, que a su vez pasaran al control y administración de la dirección del subsistema de sanidad militar. Disponer de los recursos de infraestructura, equipos y dotación de los hospitales y establecimientos de sanidad militar para la atención de los servicios de salud. Proveer y brindar los apoyos administrativos, financieros, operativos y locativos, de acceso a las unidades de atención en salud. 	<p>MILITARES. El Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, tendrán las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Postular ante el Comando General de las Fuerzas Militares, el personal Militar y Civil asistencial, supra especialistas, especialistas, médicos y odontólogos generales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y otros de las Fuerzas Militares, que a su vez pasaran al control y administración de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Disponer de los recursos de infraestructura, equipos y dotación de los hospitales y establecimientos de sanidad militar para la atención de los servicios de salud. Proveer y brindar los apoyos administrativos, financieros, operativos y locativos, de acceso a las unidades de atención en salud.
	<p>ARTÍCULO 19. SUBDIRECCIONES DE SANIDAD OPERACIONAL DE LAS FUERZAS MILITARES. Las Subdirecciones de Sanidad Operacional de cada una de las Fuerzas, serán dependencias orgánicas y estructurales de las mismas Fuerzas, las cuales cumplirán sus funciones en observancia de las directrices en materia de Salud bajo el Direccionamiento y Control de la Dirección General de Sanidad Militar, y serán las encargadas de administrar la prestación de los servicios de salud que se llevará a cabo a través de la Red de Servicios de Salud Integral, la Medicina Laboral y Salud Operacional.</p>	<p>ARTÍCULO 19°. SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Operacional de las Fuerzas Militares, será una dependencia orgánica y estructural de las mismas Fuerzas, las cuales cumplirán sus funciones en observancia de las directrices en materia de Salud, bajo el Direccionamiento y Control de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Serán las encargadas de administrar la prestación de los servicios de salud que se llevará a cabo a través de la Prestación de Servicios de Salud Integral, la Medicina Laboral y Salud Operacional.</p>

		<p>PARÁGRAFO. Entiéndase por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y las actividades de salud especializada que tiene por objeto promover, prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los miembros de las Fuerzas Militares, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada fuerza, incluyendo entre otras, salud en campaña, medicina naval y medicina de aviación.</p>
	<p>ARTICULO 20. FUNCIONES DE LAS SUBDIRECCIONES DE SANIDAD OPERACIONAL DE LAS FM. Serán funciones de las Subdirecciones de Sanidad Operacional de las Fuerzas Militares, en relación con la Salud de las Fuerzas Militares en el nivel prestador, las que le asigne la dirección de sanidad y aseguramiento.</p> <p>PARÁGRAFO. Las subdirecciones de sanidad operacional en relación con su respectiva Fuerza, tendrá las funciones de coordinar el desarrollo y operación de la Medicina Laboral y definición de Situación Médico Laboral del personal de su respectiva Fuerza, conforme a las facultades que le fueron conferidas por el Decreto Ley 1795 de 2000; Coordinar y asesorar las acciones que desarrolle la Fuerza en la Salud Ocupacional o Seguridad e Higiene en el trabajo o sus equivalentes para el personal militar activo de la Fuerza; Asesorar y coordinar intra sectorial e intersectorialmente las acciones de gestión ambiental que realice la fuerza dirigidas a la población militar activa y las demás que le asigne su propia Fuerza.</p>	<p>ARTICULO 20°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Serán funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en relación con la Salud de las Fuerzas Militares en el nivel prestador las que le asigne la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO. Las Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá las funciones de coordinar el desarrollo y operación de la Medicina Laboral y definición de Situación Médico Laboral del personal de su respectiva Fuerza, conforme a las facultades que le fueron conferidas por el Decreto Ley 1795 de 2000; Además de esto deberán coordinar y asesorar en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene en el trabajo o sus equivalentes al personal militar activo de la fuerza en el desarrollo de sus acciones. La Subdirección asesorará y coordinará intersectorialmente las acciones de gestión ambiental que realice la fuerza, dirigidas a la población militar activa, además realizará las demás que le asigne su propia fuerza.</p>
		<p>ARTICULO 21°. SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas</p>

		<p>Militares Se encarga de definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (territorio, asegurador, prestador), brindar asistencia sanitaria a la población mediante la prevención de la enfermedad, la atención clínica de los usuarios y el mantenimiento de la salud de los mismos a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las usuarios, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.</p>
		<p>ARTÍCULO 22°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es responsable entre otras funciones, de la formulación de políticas, programas y proyectos de inversión en salud, familia, infancia, adolescencia, envejecimiento, vejez, y riesgos ambientales. Apoya la preparación de normas sobre organización, funcionamiento y gestión institucional requeridas para adelantar las políticas, planes, programas y proyectos. De igual manera, da soporte técnico a la conformación, consolidación y mantenimiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Manejo Social del Riesgo a nivel nacional, y brinda asistencia técnica en aspectos específicos frente a la demanda de las entidades del sector de salud del SNSFP en relación con las políticas de contratación.</p>
	<p>ARTÍCULO 21- INTEGRACION DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL A LA DIRECCION DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.- Intégrese el establecimiento público denominado Hospital Militar Central a la Dirección de</p>	<p>ARTÍCULO 23°. INTEGRACION DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL A LA DIRECCION DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Intégrese el establecimiento público denominado Hospital Militar Central a la Dirección del</p>

	<p>Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares como una Unidad Especializada de Alta Complejidad para la atención de los servicios y atenciones del plan de salud general y operacional.</p> <p>PARAGRAFO 1°. La estructura orgánica y funcionalidad de la Unidad Especializada de Alta Complejidad Hospital Militar Central será definida y reglamentada por el Gobierno Nacional de acuerdo con las competencias que para tal efecto le otorgue la ley.</p> <p>PARAGRAFO 2°. Como parte integral y estructural de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares, la Unidad especializada de alta complejidad Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación integral de los servicios de salud de alto nivel de complejidad a los usuarios, en cumplimiento al modelo de atención en salud del Subsistema de Salud Militar y de acuerdo al ordenamiento de la red prestadora de servicios que determine el Consejo de Salud Militar y Policial.</p>	<p>Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como una Unidad Especializada de Alta Complejidad para la atención de los servicios y atenciones del plan de salud general y operacional.</p> <p>PARAGRAFO 1°. La estructura orgánica y funcionalidad de la Unidad Especializada de Alta Complejidad Hospital Militar Central será definida y reglamentada por el Gobierno Nacional de acuerdo a las competencias que para tal efecto le otorgue la ley.</p> <p>PARAGRAFO 2°. Como parte integral y estructural de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la Unidad especializada de alta complejidad Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación integral de los servicios de salud de alto nivel de complejidad a los usuarios, en cumplimiento al modelo de atención en salud del Subsistema de Salud Militar y de acuerdo al ordenamiento de la red prestadora de servicios que determine el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.</p>
	<p>ARTICULO 22. UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD MILITAR – URSSM. Créanse las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSMP, estas funcionarán como una extensión del Asegurador a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel, y estará integrada por un tren administrativo, financiero y técnico bajo la Dirección del Asegurador, con el objeto de hacer operativo el Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas que se confluyen en el mismo.</p>	<p>ARTICULO 24°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD MILITAR – URSSM. Créense las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSSFP, estas funcionarán como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas que se confluyen en el mismo.</p>

	<p>PAGRAFAFO 1° Se conformaran por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios de alta complejidad con red externa pública y privada.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. Prestaran sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud Militar que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia o prestaciones de servicios de salud pertinentes dentro del proceso de referencia y contra referencia a todo el personal del Subsistema de Salud Militar.</p> <p>PARÁGRAFO 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades de Servicios de Salud Militar – USSM será determinada por el plan de beneficios aprobado por el CSSMP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento en Salud de Fuerzas Militares, notificando de la misma al CSMP.</p> <p>PARÁGRAFO.4°. La asignación de los Recursos será realizada directamente por la Dirección General de Sanidad Militar a cada Regional, teniendo en cuenta la caracterización de la Población, situación de salud de los usuarios, adecuación de volumen, territorio, entre otros, acorde al Modelo de Salud. El Asegurador ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.</p>	<p>PARÁGRAFO 1° Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios con red externa pública o privada.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. Prestarán sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia, emergencias o prestaciones de servicios de salud dentro del proceso de referencia y contra referencia a todo el personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar – URSSM será determinada por los planes de servicios y beneficios aprobados por el CSSFP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, notificando de la misma al CSSFP.</p> <p>PARÁGRAFO.4°. La asignación de los Recursos de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar será realizada directamente por la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a cada Regional, teniendo en cuenta la caracterización de la población, situación de salud de los usuarios, territorio, entre otros, acorde al Modelo de Atención en Salud.</p> <p>PRAGRAFO. 5°. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios. La contratación de servicios con el HOMIC se debe</p>
--	--	--

		<p>circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas.</p> <p>La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Militar de las Fuerzas y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.</p>
<p>CAPITULO IV DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL</p>	<p>CAPITULO IV DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL</p>	<p>CAPITULO IV DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL</p>
<p>ARTÍCULO 29. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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.</p>		<p>ARTÍCULO 25°. INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, SSPN, lo constituyen la Dirección General de la Policía Nacional, la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los Establecimientos de Sanidad Policial.</p>
		<p>ARTICULO 26°. LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL EN RELACION CON EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. La Dirección General de la Policía Nacional, tendrá como funciones las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asignar en comisión del servicio a la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el personal Policial y civil que constituye el recurso humano sanitario de la Policía, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del Subsistema. 3. Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSFP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSFP y directivas de la Dirección del subsistema de salud. 4. Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones, brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior con cargo al presupuesto de la Dirección General de la Policía Nacional.
<p>ARTÍCULO 30. DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA 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).</p> <p>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 tema 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.</p>	<p>ARTÍCULO 23.- DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD POLICIAL DSSP: Créase la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de la Policía Nacional, como una dependencia orgánica bajo el mando del Director General de la Policía Nacional o su Subdirector.</p> <p>ARTÍCULO 24.-COMPOSICIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD POLICIAL -DSAP.- La Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares, tendrá a su cargo la Dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial del subsistema.</p>	<p>ARTÍCULO 27°. DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Constitúyase la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, como una dependencia de la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, así como ejercer la dirección en materia de la salud Asistencial y Operacional, control y administración del recurso humano e infraestructura de la sanidad policial, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSSFP bajo la coordinación del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>La DSSPN tendrá a su cargo la dirección, administración, mando y control en los aspectos administrativo, presupuestal, técnico, legal, disciplinario y asistencial de las subdirecciones que la conformen.</p>

<p>ARTÍCULO 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 	<p>ARTÍCULO 25.- FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE LA SALUD POLICIAL-DSAP: La Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de la Policía Nacional, tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud Policial -SSP</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de salud policial. b) Administrar el talento humano al servicio del SSP c) Presentar ante las instancias pertinentes las propuestas de ley, actos administrativos, planes, y programas que serán presentados al comité de salud policial. d) Dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos para la aprobación del CSSMP. e) Gerenciar efectuar el aseguramiento y promover el desarrollo del Subsistema, su sostenibilidad e implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos, evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores. f) Administrar el Fondo -Cuenta del Subsistema de Salud Policial en términos que establezca la ley. g) Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad. h) Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema. i) Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los Acuerdos 	<p>ARTÍCULO 28°. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN) tendrá las siguientes funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 3. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública. 4. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad. 5. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos. 6. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores. 7. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema. 8. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 9. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad,
---	--	--

<p>prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPNL).</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>que apruebe el Consejo Superior de Salud Militar y Policial, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> j) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSMP. k) Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud. l) Elaborar y someter a consideración del CSMP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles. m) Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Policial y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Central; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada. n) Dirigir y coordinar el control, seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo - efectividad. o) Asegurar el cumplimiento del plan de salud operacional de la Policía Nacional y el apoyo logístico. p) Direccional las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia. q) Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de auxiliares de policía, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos. 	<p>oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> 10. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema. 11. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación. 12. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP. 13. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud. 14. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles. 15. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de la Policía Nacional. 16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> n) Presentar los primeros tres meses de cada año el 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. 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 atareo. s) Las demás que le asigne la Ley y los reglamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> r) Administrar y gerenciar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades. s) Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES. t) Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema. u) Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> 17. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Policial y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Central de la Policía; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada. 18. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad. 19. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Policía Nacional y el apoyo logístico. 20. Direccional las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia. 21. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de los alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos. 22. Administrar y direccional el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades. 23. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.
--	---	--

		<p>24. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.</p> <p>25. Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.</p>
<p>ARTÍCULO 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:</p> <p>a) El Subdirector de la Policía Nacional, quien lo presidirá.</p> <p>b) El Director Administrativo de la Policía Nacional.</p> <p>c) El Inspector General de la Policía Nacional.</p> <p>d) El Director de Bienestar Social de la Policía Nacional.</p> <p>e) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.</p> <p>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.</p> <p>g) Un representante del personal de agentes o patrulleros en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.</p>	<p>ARTÍCULO 26. COMITÉ DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. El Comité de Salud de la Policía Nacional como órgano asesor y coordinador del SSM, estará integrado por los siguientes miembros:</p> <p>a) El Director Operativo de la Policía Nacional;</p> <p>b) El Director Administrativo de la Policía Nacional;</p> <p>c) El Jefe de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional;</p> <p>d) El Subdirector Científico del Hospital de la Policía;</p> <p>e) Un representante del personal de oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional;</p> <p>f) Un representante del personal de suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la policía nacional.</p> <p>g) Un representante del personal de agentes y patrulleros en goce de asignación de retiro o pensión de la policía nacional.</p> <p>h) Un representante del personal civil en goce de pensión de la policía nacional</p> <p>i) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Director General de Sanidad Policial, el Director del Hospital Central podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSP con derecho a voz, pero sin voto.</p>	<p>ARTÍCULO 29°. COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional como órgano asesor del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), estará integrado por los siguientes miembros:</p> <p>1. El Subdirector General de la Policía Nacional;</p> <p>2. Inspector General de la Policía;</p> <p>3. El Director Operativo de la Policía Nacional;</p> <p>4. El Director Administrativo de la Policía Nacional;</p> <p>5. El Jefe de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional;</p> <p>6. Subdirector científico del Hospital Central de la Policía.</p> <p>7. Un representante del personal de Oficiales de la Policía Nacional con asignación de retiro, pensión de invalidez o de sus beneficiarios, o a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes de los Oficiales de la Policía nacional, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido; o su suplente.</p>

<p>h) Un representante del personal no uniformado activo o pensionado de la Policía Nacional o su suplente.</p> <p>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.</p> <p>En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado, que integre el CSSMP, puede ser titular ante el Comité de Salud Policial</p> <p>PARÁGRAFO 3. El Comité de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del señor Director operativo. La representación de los Miembros en el Comité es indelegable.</p> <p>PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos perdidos consecutivos para los representantes de elección popular. El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:</p> <p>a. La dirección de sanidad y aseguramiento de salud de la policía para los literales e), f) g) y h), según reglamentación que expida.</p> <p>b. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal i), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del comité de salud de la Policía Nacional, un representante de las veedurías nacionales en salud, del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa</p>	<p>8. Un representante del personal de Suboficiales o mandos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido y su suplente.</p> <p>9. Un representante del personal de Agentes/Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente.</p> <p>10. Un representante del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional, o de sus beneficiarios, o a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes del personal no uniformado de la policía Nacional; o su suplente</p> <p>11. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 1. El Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el Director del Hospital Central de la Policía, el Director del Subsistema Operacional y el Director de Subsistema Asistencial podrán asistir por derecho propio a las reuniones del CSSPN con derecho a voz, pero sin voto.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Ningún funcionario activo o representante del personal retirado principal o suplente, que integre el CSSFP, puede ser titular ante el Comité del Subsistema de Salud de las Policía Nacional,</p> <p>PARÁGRAFO 3. El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse una vez cada dos meses de manera ordinaria o extraordinariamente</p>
---	---	--

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>	<p>cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Subdirector General de la Policía Nacional, la representación de los Miembros en el Comité es indelegable. En el evento en que el Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (CSSPN) no sea convocado de conformidad con lo previsto en el presente artículo, éste se reunirá por derecho propio previa convocatoria de la tercera parte de sus miembros.</p> <p>PARÁGRAFO 4. El representante del personal en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años, se fija un máximo de dos periodos consecutivos. El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:</p> <p>1. La Dirección del Subsistema de Salud de las Policía Nacional para los literales g), h) e i), según reglamentación que expida la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional</p> <p>2. Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional para el literal j) y k), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>PARAGRAFO 5. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional un representante de las veedurías nacionales en salud. Este representante no tendrá voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.</p>
--	--

<p>ARTÍCULO 32. FUNCIONES DEL COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (CSSPN). Son funciones del Comité las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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). 	<p>ARTÍCULO 27 FUNCIONES DEL COMITÉ. Son funciones del Comité de Salud de la Policía Nacional las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Coordinar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. b) Discutir y aprobar preliminarmente sobre el Plan de Servicios de Sanidad Policial y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema. c) Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del SSP. d) Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema. e) Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir concepto sobre los mismos y sus sugerencias para mejorar el desempeño del Subsistema. f) Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo. g) Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. h) Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de la Policía Nacional, en concordancia con las políticas que adopte el CSSMP. 	<p>ARTÍCULO 30°. FUNCIONES DEL COMITÉ DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSFP respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. Estructurar el Plan de beneficios con relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema. 3. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 4. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema. 5. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño del Subsistema. 6. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo. 7. Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> 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 atéreo 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. 	<ul style="list-style-type: none"> i) Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Policial y emitir recomendaciones para los procesos de mejora. j) Asesorar al Director de Sanidad Policial en los asuntos que a juicio del Comité lo ameriten. k) Darse su propio reglamento. l) Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de la Policía Nacional, en concordancia con las políticas que adopte el CSSFP. 9. Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios que sean de su conocimiento sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora. 10. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Policial y emitir recomendaciones para los procesos de mejora. 11. Asesorar al Director del subsistema de salud de la Policía Nacional en los asuntos de su competencia. 12. Elaborar su propio reglamento. 13. Las demás que le señalen la ley y los reglamentos.
---	--	--

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

		<p>ARTÍCULO 32°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCION DE SALUD OPERACIONAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. Serán funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en relación con la Salud en el nivel prestador, las que le asigne la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO. La Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional tendrá las funciones de coordinar el desarrollo y operación de la Medicina Laboral y definición de Situación Médico Laboral del personal policial. Coordinar y asesorar las acciones que desarrolle la Policía Nacional en la Salud Ocupacional o Seguridad e Higiene en el trabajo o sus equivalentes para el personal policial activo; Asesorar y coordinar intersectorialmente las acciones de gestión ambiental que realice la Policía Nacional dirigidas a la población policial activa, además realizará las demás que le asigne su propia institución.</p>
--	--	---

		<p>ARTÍCULO 33°. SUBDIRECCION DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se encarga de definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (territorio, asegurador, prestador), brindar asistencia sanitaria a la población, mediante la prevención de la enfermedad, la atención clínica de los usuarios adscritos y el mantenimiento de la salud de los mismos a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las usuarios, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.</p>
		<p>ARTICULO 34°. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD ASISTENCIAL DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional es responsable entre otras funciones, de la formulación de políticas, programas y proyectos de inversión en salud, familia, infancia, adolescencia, envejecimiento y vejez, y riesgos ambientales. Apoya la preparación de normas sobre organización, el funcionamiento y la gestión institucional requeridos para adelantar las políticas, planes, programas y proyectos. De igual manera, da soporte técnico a la conformación, consolidación y mantenimiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y al Manejo Social del Riesgo a nivel nacional, y brinda asistencia técnica en aspectos específicos frente a la demanda de las entidades del sector de salud del SNSFP en relación con las políticas de contratación.</p>
<p>ARTÍCULO 28 - UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD POLICIAL – URSSP: Créanse las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de Salud de la Policía Nacional de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSSMP, estas funcionaran como una extensión del Asegurador a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel, y estará integrada por un tren administrativo, financiero y técnico bajo la dirección del Asegurador, con el objeto de hacer operativo el Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional que se confluyen en el mismo.</p> <p>PAGRAFAFO 1° Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios de alta complejidad con red externa pública y privada.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. Prestaran sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud Policial que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia o prestaciones de servicios de salud pertinentes dentro del proceso de referencia y contra referencia a todo el personal del Subsistema de Salud Policial.</p> <p>PARÁGRAFO 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades de Servicios de Salud Militar – USSP será determinada por el plan de beneficios aprobado por el CSSMP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección de Sanidad y Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional, notificando de la misma al CSSMP.</p>		<p>ARTÍCULO 35°. UNIDADES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD POLICIAL – URSSP: Créanse las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de acuerdo a las políticas, lineamientos y modelo de salud que establezca el CSSFP, estas funcionaran como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Policial de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionaran de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional que se confluyen en el mismo.</p> <p>PAGRAFAFO 1° Se conformarán por niveles de complejidad de los servicios en salud o atención en salud, cumpliendo integralmente el proceso de atención de los usuarios, con la red interna o mediante la celebración de contratos de prestación de servicios de alta complejidad con red externa pública y privada.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. Prestaran sus servicios a los usuarios del Subsistema de Salud Policial que se encuentren bajo su circunscripción y jurisdicción o en cumplimiento de atenciones de urgencia, emergencia o prestaciones de servicios de salud dentro del proceso de referencia y contra referencia a todo el personal del Subsistema de Salud Policial.</p> <p>PARÁGRAFO 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial – URSSP será determinada por los planes de servicios y beneficios aprobados por el CSSFP y su actualización periódica será responsabilidad</p>
		<p>de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, notificando de la misma al CSSFP.</p> <p>PARÁGRAFO.4°. La asignación de los Recursos de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial será realizada directamente por la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a cada Regional, teniendo en cuenta la caracterización de la población, situación de salud de los usuarios, territorio, entre otros, acorde al Modelo de Atención en Salud.</p> <p>PRAGRAFO. 5°. Los directores de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial son autónomos para contratar en sus regiones la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, siempre y cuando no se pueda satisfacer la demanda con los recursos propios. La contratación de servicios con el Hospital Central de la Policía se debe circunscribir a la no existencia en la regional de las tecnologías requeridas.</p> <p>La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de Sanidad Policial y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.</p>

<p>TÍTULO II DE LA COBERTURA DE USUARIOS Y BENEFICIOS DEL SISTEMA</p> <p>CAPÍTULO I AFILIADOS Y BENEFICIARIOS</p>	<p>TÍTULO IV BENEFICIOS DEL SISTEMA</p> <p>CAPÍTULO I</p>	<p>TÍTULO II BENEFICIOS DEL SISTEMA</p> <p>CAPÍTULO I AFILIADOS Y BENEFICIARIOS</p>
<p>ARTÍCULO 34. AFILIADOS. Existen dos (2) clases de afiliados al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP):</p> <p>a) Afiliados sometidos al régimen de cotización:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión. El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional o de las Fuerzas Militares y el personal civil no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional Los servidores públicos y los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional que deseen vincularse al SNSFP. Los 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. 	<p>ARTÍCULO 31. AFILIADOS. Existen CUATRO (4) clases de afiliados al SSMP:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los afiliados sometidos al régimen de cotización: Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo. <ol style="list-style-type: none"> Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión. El personal civil no uniformado activo o pensionado afiliado al SSMP bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996. El personal civil pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Los beneficiarios sustitutos de asignación de retiro o pensión por muerte del personal retirado o pensionado uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. 	<p>ARTÍCULO 36. AFILIADOS. Existen tres (3) clases de afiliados al Sistema de Salud de la Fuerza Pública (SSFP): Los afiliados sometidos al régimen de cotización:</p> <p>a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión. El personal civil no uniformado activo o pensionado afiliado al SSFP bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996. El personal civil pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio

<ol style="list-style-type: none"> 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. 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). Los 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, quienes serán objeto de los beneficios y deberes consagrados en las normas vigentes. 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" <p>b) Afiliados no sometidos al régimen de cotización:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993. <ol style="list-style-type: none"> Los afiliados no sometidos al régimen de cotización: <ol style="list-style-type: none"> Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a que se refieren el Artículo 225 del Decreto 1211 de 1990, el Artículo 106 del Decreto 41 de 1994 y el Artículo 94 del Decreto 1091 de 1995 y las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen, respectivamente. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio en los términos de la Ley 1861 de 2017 o normas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Los cotizantes dependientes: <p>Serán aquellos que no se encuentren como afiliados o beneficiarios en ningún Sistema de Seguridad Social, ni se encuentren disfrutando de pensión alguna y que hagan parte del núcleo familiar del cotizante no incluidos en el artículo 31 de la presente Ley tales como padres de personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que hayan ingresado después del 8 de junio de 1990 en las Fuerzas Militares y 1989 en la Policía Nacional; los enunciados en el</p> 	<p>activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.</p> <ol style="list-style-type: none"> Los beneficiarios sustitutos de asignación de retiro o pensión por muerte del personal retirado o pensionado uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993. El cónyuge separado legalmente de un afiliado cotizante, podrá continuar afiliado al sistema, siempre que así lo manifieste por escrito el titular y traslade al sistema el monto total de la cotización si se encontrare cotizando a un sistema distinto de seguridad social en salud. En su defecto, podrá afiliarse como independiente asumiendo el total de la cotización prevista en el artículo 48 de la presente Ley sobre los ingresos que reporte para estos efectos, siempre que no sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
---	---	---

<ol style="list-style-type: none"> 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. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio. 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. 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. <p>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.</p>	<p>parágrafo 4 del artículo 31 de la presente Ley y los nietos siempre y cuando la madre o padre beneficiario sea menor de 18 años estudiante, haga parte del núcleo familiar del afiliado cotizante y no esté afiliado o afiliada a ningún Sistema de Seguridad Social en Salud, demuestre la dependencia económica del cotizante y que el padre o madre del menor no esté afiliado a ningún Sistema de Seguridad Social en Salud y se demuestre que no tiene dependencia económica para subsistir.</p> <ol style="list-style-type: none"> Cónyuge <p>Conforme al Artículo 1ro del Decreto 057 de 2015 el cónyuge o compañero permanente (con mínimo 3 años de convivencia) que tenga una relación laboral o de ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al SSS, el aportante deberá efectuar la debida cotización al ADRES y los servicios de la prestación de salud serán efectuados a través del Régimen Especial de Las Fuerzas Militares y las prestaciones económicas generadas por este se encontrarán a cargo del SSSS serán cubiertas por el ADRES en proporción al ingreso base de cotización por el cual se realizarán los debidos aportes, para tal efecto el empleador efectuará los trámites necesarios</p> <p>PARAGRAFO 1º. Cuando un afiliado por razones laborales o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSS deberá cumplir las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016 o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.</p> <p>PARAGRAFO 2º. El afiliado cotizante dependiente deberá cancelar el valor de su cotización conforme a lo establecido en el artículo 41 de la presente Ley.</p> <p>PARAGRAFO 3º.- El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a efectuar su cotización para salud, podrá optar por pertenecer al régimen de sanidad militar</p>	<p>b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio. <p>c) Los beneficiarios dependientes:</p> <p>Serán aquellos que no se encuentren como afiliados o beneficiarios en ningún régimen de salud del Sistema de Seguridad Social, ni se encuentren disfrutando de pensión alguna y que hagan parte del núcleo familiar del cotizante no incluidos en el artículo 24 del Decreto 1795 de 2000 o demás normas que la modifiquen, tales como padres de personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los nietos siempre y cuando la madre o padre beneficiario sea menor de 18 años o mayor de 18 años y menor de 25 años siempre y cuando demuestre su calidad de estudiante, haga parte del núcleo familiar del afiliado cotizante y no esté afiliado o afiliada a ningún régimen de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud y demuestre la dependencia económica con el cotizante.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. El afiliado cotizante deberá cancelar el valor de una UPC adicional por su beneficiario dependiente señalado en el literal c) del presente artículo.</p> <p>PARAGRAFO 2º.- El cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuando tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a efectuar su cotización para salud,</p>
---	---	---

	<p>y de policía, en cuyo caso el valor de la UPC ingresa al fondo cuenta del subsistema según el caso.</p> <p>PARÁGRAFO 4º- Cuando un afiliado cotizante al régimen de excepción tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al subsistema de salud militar o de policía según el caso, en los formularios que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través del régimen de excepción.</p> <p>No se admitirá como beneficiarios o beneficiarias del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud. En tal sentido, se dará aplicación a lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 2.1.13.5 del Decreto 780 de 2015 o normas que lo modifiquen o sustituyan, salvo los casos contemplados en el parágrafo 4 del artículo 27 de la presente ley.</p>	<p>podrá optar por pertenecer al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en cuyo caso el valor de la UPC y de la respectiva cotización ingresará al fondo cuenta del subsistema según el caso.</p> <p>PARÁGRAFO 3º- Cuando un afiliado cotizante al régimen de excepción tenga una relación laboral o contractual o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar, su empleador, contratante o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, en los formularios que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social, dichos dineros ingresaran al fondo cuenta del respectivo subsistema. Los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través del régimen de excepción.</p>
<p>ARTÍCULO 35. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a) del Artículo 34, serán beneficiarios los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> El cónyuge; A falta de cónyuge, el compañero o la compañera permanente del afiliado, siempre y cuando la unión permanente sea superior a cinco (5) años. Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar. Los hijos entre los 18 y los 25 años, que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado. 	<p>ARTÍCULO 32. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el NUMERAL 1) del Artículo 31, serán beneficiarios los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero (a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años. (VERIFICAR CAMBIOS EN LA NORMATIVIDAD) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes o que dependan económicamente del afiliado. Los hijos mayores de 18 años con invalidez, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se hayan establecido dentro del límite de edad de cobertura. 	<p>ARTÍCULO 37. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 36, serán beneficiarios los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero (a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años. Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes y que dependan económicamente del afiliado. Los hijos con invalidez permanente o absoluta, que dependan económicamente del afiliado.

<ol style="list-style-type: none"> Los hijos de cualquier edad con invalidez absoluta y permanente que dependan económicamente del afiliado. 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. 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 éste como los beneficiarios quedarán inscritos en cabeza del cónyuge que continúe cotizando. 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 	<ol style="list-style-type: none"> A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar se extiende a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él. <p>PARÁGRAFO 1. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el NUMERAL 3) del presente Artículo, se define como invalidez como la pérdida de capacidad laboral u ocupacional que tiene un individuo para desempeñar un trabajo u actividad. La Dirección de Sanidad de cada una de las Fuerzas y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se encargarán de calificar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de los beneficiarios, de conformidad con el Manual Único de Invalidez del Sistema General de Seguridad Social contemplado en el Decreto 1507 de 2014 o norma que lo modifique, adicione o sustituya</p> <p>PARÁGRAFO 2. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.</p> <p>PARÁGRAFO 3. Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los decretos 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.</p> <p>PARÁGRAFO 4. Todas aquellas personas que, por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, perdieren el derecho a la prestación de servicios, podrán ser beneficiarias del SSMP siempre y cuando el afiliado cancele, en los términos que fije el CSSMP, el costo total de la PPCD para recibir el plan de servicios de sanidad del SSMP.</p>	<ol style="list-style-type: none"> A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar se extiende a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él. 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. <p>PARÁGRAFO 1. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) del presente Artículo, se define la invalidez como la pérdida de capacidad laboral u ocupacional que tiene un individuo para desempeñar un trabajo u actividad. La Dirección del subsistema de salud de las Fuerzas Militares y la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se encargarán de calificar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de los beneficiarios, de conformidad con el Manual Único de Invalidez del Sistema General de Seguridad Social contemplado en el Decreto 1507 de 2014 o norma que lo modifique, adicione o sustituya y el Acuerdo 069 del 2 de agosto del 2019.</p> <p>PARÁGRAFO 2. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización y los beneficiarios dependientes no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.</p> <p>PARÁGRAFO 3. No se admitirá como beneficiarios del SNSFP a los cotizantes de cualquier otro régimen de</p>
---	--	--

<p>Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), tomando como base el salario mínimo legal mensual vigente.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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).</p> <p>PARÁGRAFO 3º. 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 3º, en cuyo caso solo disfrutarán del servicio los beneficiarios del causante debidamente inscritos en el Sistema y en el numeral 4º, donde continuarán con derecho a los servicios de salud el afiliado y sus beneficiarios inscritos en el Sistema.</p> <p>PARÁGRAFO 4º. 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,</p>		<p>salud. En tal sentido, se dará aplicación a lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 2.1.13.5 del Decreto 780 de 2015 o normas que lo modifiquen o sustituyan.</p>
---	--	---

<p>siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.</p> <p>PARÁGRAFO 5º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 6º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 7º. 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</p>		
---	--	--

<p>deberes en relación con El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 		
--	--	--

<p>ARTÍCULO 33. DERECHOS DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos derechos consagrados en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud artículo 10 y los contenidos en el Plan de Benéficos del Sistema de Salud Militar y de Policía.</p>	
---	--

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

<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>ARTÍCULO 36. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Son deberes de los usuarios:</p>	<p>ARTÍCULO 34. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos deberes contemplados en la Ley 1751 de</p>	<p>ARTÍCULO 39. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Los afiliados y beneficiarios tendrán</p>
---	--	--

<p>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 determina el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>b) Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y el de sus beneficiarios.</p> <p>c) Pagar su cotización conforme a la normatividad vigente.</p> <p>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).</p> <p>e) Afiliar a sus beneficiarios como grupo familiar en un solo régimen.</p> <p>f) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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 sustitutos 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.</p>	<p>2015 Estatutaria de Salud, artículo 10 y además los siguientes:</p> <p>a. Dar cumplimiento de las acciones que se desarrollen dentro del Modelo de Atención en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que sean competencia del usuario o de su familia, en la provisión de riesgos en salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, paliación y cuidado de la salud.</p> <p>b. Cumplir con los requisitos y normas sobre afiliación, registro de la historia familiar y declaración del estado de salud establecidas para el SSMP.</p> <p>c. Cumplir las normas establecidas para evitar incurrir en multifiliación con los otros regímenes especiales y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cotizante o de sus beneficiarios.</p> <p>d. Realizar el pago del valor correspondiente a la cuota única anual o proporcional al término faltante para la anualidad desde la fecha de ingreso, para sus beneficiarios, que se vinculen en calidad de cotizantes dependientes.</p> <p>e. Hacer uso racional y adecuado de los servicios médico-asistenciales ofertados, cuidando la infraestructura sanitaria, materiales, bienes e insumos que se destinen para la provisión de los servicios de salud.</p> <p>f. Responder por los daños que el afiliado o sus beneficiarios ocasionen en los bienes o instalaciones que sean dispuestos para su atención.</p> <p>g. Hacer un uso adecuado e intransferible de los documentos o mecanismos de identificación que lo acreditan como afiliado del SSMP.</p> <p>h. Mantener actualizados los datos de contacto en el sistema de información para el despliegue de las acciones en salud.</p>	<p>los mismos deberes contemplados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015 y además los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento de las acciones que se desarrollen dentro del Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, que sean competencia del afiliado o de sus beneficiarios, en la provisión de riesgos en salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, paliación y cuidado de la salud. 2. Cumplir con los requisitos y normas sobre afiliación, registro de la historia familiar y declaración del estado de salud establecidas para el SNSFP. 3. Cumplir las normas establecidas para evitar incurrir en multifiliación con los otros regímenes especiales y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cotizante o de sus beneficiarios. 4. Realizar el pago del valor correspondiente a la cuota única anual o proporcional al término faltante para la anualidad desde la fecha de ingreso, para sus beneficiarios, que se vinculen en calidad de beneficiarios dependientes. 5. Responder por los daños que el afiliado o sus beneficiarios ocasionen en los bienes o instalaciones que sean dispuestos para su atención. 6. Hacer un uso adecuado e intransferible de los documentos o mecanismos de identificación que lo acreditan como afiliado del SNSFP. 7. Mantener actualizados los datos de contacto en el sistema de información para el despliegue de las acciones en salud. 8. Respetar y tratar con dignidad la intimidad de los demás pacientes.
---	--	--

<p>PARAGRAFO 2º. 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.</p> <p>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:</p> <p>a) Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Por muerte. 2) Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio. Por 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. <p>b) Para los hijos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Por muerte. 	<p>i. Respetar y tratar con dignidad la intimidad de los demás pacientes.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Cuando los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional no utilicen los servicios médico asistenciales, el SSMP quedará exonerado de toda responsabilidad y no cubrirá cuenta alguna por concepto de servicios sustitutos de los anteriores. Se exceptúan de esta norma los casos de atención de urgencias.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El derecho a los servicios de salud para los afiliados y beneficiarios enunciados en la presente Ley, se extinguirán por las siguientes causas: <input type="checkbox"/> Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Por muerte. ➤ Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, ➤ por cesación de efectos civiles del matrimonio católico, ➤ por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, o cuando no hiciera vida en común con el cónyuge o compañero (a) permanente afiliado. <p>Para los hijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Por muerte. ➤ Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico. ➤ Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley. ➤ Por independencia económica. <input type="checkbox"/> Para los padres: ➤ Por muerte. ➤ Por independencia económica del afiliado titular. ➤ Por afiliación a otro régimen. 	<p>PARÁGRAFO 1. El derecho a los servicios de salud para los afiliados y beneficiarios enunciados en la presente Ley, se extinguirán por las siguientes causas:</p> <p>a. Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por muerte. 2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por cesación de efectos civiles del matrimonio católico, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, siempre y cuando el titular no manifieste por escrito la voluntad de continuar su afiliación. <p>b. Para los hijos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por muerte. 2. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico. 3. Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley. <p>c. Para los padres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por muerte. 2. Por afiliación a otro régimen.
---	--	--

<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>c) Para los padres</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Por muerte. 2) Por encontrarse como usuario de otro sistema de salud. <p>d) Para los afiliados no sometidos al régimen de cotización de que trata el literal b) del artículo 34</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Por muerte. 2) Por retiro de la respectiva escuela de formación. 3) Por terminación del servicio militar obligatorio. 		
	<p>ARTÍCULO 35. ENTIDADES RESPONSABLES. El Ministerio de Defensa Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa adscritas o vinculadas, tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SSMP:</p> <p>a) Realizar el trámite de Afiliación ante las oficinas responsables al SM, a las personas enumeradas en el Artículo 31 de la presente ley y registrar a sus respectivos beneficiarios.</p> <p>b) Reportar mensualmente la información de la liquidación detallada del periodo de cotización de los aportes en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 29 de la presente ley, en estructura que defina el CSMP.</p>	<p>ARTÍCULO 40. ENTIDADES RESPONSABLES. El Ministerio de Defensa Nacional, los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa adscritas o vinculadas, tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SNSFP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el trámite de Afiliación ante las oficinas responsables al SNSFP, a las personas enumeradas en el Artículo 36 de la presente ley y registrar a sus respectivos beneficiarios. 2. Reportar mensualmente la información de la liquidación detallada del periodo de cotización de

	<p>c) Liquidar, descontar y girar al Fondo - Cuenta de cada Subsistema el aporte del patronal y el aporte del afiliado correspondiente a las cotizaciones en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 29 de la presente ley</p> <p>d) Las fechas para el pago de los aportes en salud enunciados anteriormente son las establecidas en el decreto 1670 de 2007 o normas que lo modifique.</p> <p>e) Actualizar y enviar mensualmente la información relacionada de los afiliados, a la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares o a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a la Registraduría Nacional del estado Civil, según sea el caso, con el fin de actualizar las novedades de retiro, traslados desafiliación de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 19 de la presente ley, mantener la coberturas de afiliación y adscripción de los usuarios del SMP.</p>	<p>los aportes en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el Artículo 36 de la presente ley, en estructura que defina el CSSFP.</p> <p>3. Liquidar, descontar y girar al Fondo - Cuenta de cada Subsistema el aporte del patronal y el aporte del afiliado correspondiente a las cotizaciones en salud de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el Artículo 36 de la presente ley.</p> <p>4. Las fechas para el pago de los aportes en salud enunciados anteriormente son las establecidas en el decreto 1670 de 2007 o normas que lo modifique.</p> <p>5. Actualizar y enviar mensualmente la información relacionada de los afiliados, a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, según sea el caso, con el fin de actualizar las novedades de retiro, traslados, fallecimientos, desafiliación de los afiliados sometidos al régimen a que se refiere el artículo 36 de la presente ley, mantener la coberturas de afiliación y adscripción de los usuarios del SNSFP.</p>
<p>ARTÍCULO 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.</p>	<p>ARTÍCULO 36. PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD. El SSMP permitirá la articulación y cobertura de planes complementarios en salud al Plan General de Sanidad Militar y de la Policía Nacional para sus usuarios, sean estos realizados por el mismo SSMP o por otras empresas administradoras de planes de beneficios, a los cuales se accederá de manera voluntaria; siempre y</p>	<p>ARTÍCULO 41. PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD. El SNSFP permitirá la articulación y cobertura de planes complementarios en salud al Plan de Beneficios para sus usuarios, sean estos realizados por el mismo SNSFP o por otras empresas administradoras de planes de beneficios, a los cuales se accederá de manera voluntaria y serán financiados por los usuarios;</p>

<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>cuando el Plan Complementario no sustituya al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial o viceversa</p>	<p>siempre y cuando el Plan Complementario no sustituya al Plan de beneficios o viceversa.</p>
<p>CAPÍTULO II REGIMEN DE BENEFICIOS</p>		<p>CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS</p>
<p>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</p>		<p>ARTÍCULO 42. PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (PSSFP). Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), tendrán derecho a un Plan de Servicios de Salud (PSSFP) en los términos y condiciones que establezca el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en el cual se contemplarán actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicamentos esenciales y guías de atención en caso de enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y paliación para todas las patologías, al que está obligado el sistema a garantizarles con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de servicios de salud y el cual debe priorizar la salud operacional inherente a la actividad del personal en</p>

<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. Los servicios de salud incluidos en el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), deberán ser actualizados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), de conformidad con el perfil epidemiológico, la tecnología apropiada disponible, y las condiciones financieras del sistema.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las condiciones del Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), el inicio de la atención, las exclusiones, la suspensión y el retiro del servicio, aprobará el listado oficial de medicamentos esenciales, respetando en todo caso los beneficios y condiciones contempladas en las normas anteriores a la presente ley para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.</p> <p>Igualmente contemplará la posibilidad de tratamientos con medicina natural alternativa, bioenergética y homeopática.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará la oportunidad de los servicios de consulta de primera vez, consultas de control, consultas de formulación o control terapéutico, consulta de control pre y post quirúrgico y la oportunidad de los servicios quirúrgicos.</p> <p>PARÁGRAFO 4º. En el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) no se exigirán períodos mínimos de cotización o de carencia. No obstante, para</p>		<p>servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. Los servicios de salud incluidos en el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), deberán ser actualizados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), de conformidad con el perfil epidemiológico, la tecnología apropiada disponible, y las condiciones financieras del sistema.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las condiciones del Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), el inicio de la atención, las exclusiones, la suspensión y el retiro del servicio, aprobará el listado oficial de medicamentos esenciales, respetando en todo caso los beneficios y condiciones contempladas en las normas anteriores a la presente ley para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Igualmente contemplará la posibilidad de tratamientos con medicina natural alternativa, bioenergética y homeopática.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), reglamentará la oportunidad de los servicios de consulta de primera vez, consultas de control, consultas de formulación o control terapéutico, consulta de control pre y post quirúrgico y la oportunidad de los servicios quirúrgicos.</p> <p>PARÁGRAFO 4º. En el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) no se exigirán períodos mínimos de cotización o de carencia. No obstante, para acceder a cualquiera de los niveles de complejidad con el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP), se consideran como indispensables y de trámite obligatorio las actividades y procedimientos de</p>
--	--	--

<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 5º. Para los efectos previstos en este artículo no se podrán aplicar preexistencias a los usuarios y sólo se admitirán como exclusiones aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, debidamente regulados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, los cuales podrán ser objeto de los planes complementarios previstos en el artículo 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.</p> <p>PARÁGRAFO 6º. El plan de salud descrito en el presente artículo y que tiene que ver con tratamiento vademécum, se financiará 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.</p>		<p>consulta de medicina general y/o paramédica del primer nivel de atención y de remisión, excepto las atenciones de urgencia y de pediatría.</p> <p>PARÁGRAFO 5º. Para los efectos previstos en este artículo no se podrán aplicar preexistencias a los usuarios y sólo se admitirán como exclusiones aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, debidamente regulados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, los cuales podrán ser objeto de los planes complementarios previstos en el artículo 41 de esta Ley, siempre que no sean producto de actividades, procedimientos o intervenciones como consecuencia de lesiones sufridas en actividad, que en ningún caso podrán considerarse como exclusiones.</p> <p>PARÁGRAFO 6. El Plan de Servicios contenido en el presente artículo deberá contener como mínimo aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.</p> <p>PARÁGRAFO 7. El Sistema de Salud de la Fuerza Pública podrá establecer un sistema de reaseguros para el cubrimiento de los servicios de alto costo y riesgos catastróficos,</p>
--	--	--

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

<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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).</p> <p>PARÁGRAFO 3º. 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.</p>		
--	--	--

<p>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.</p> <p>PARAGRAFIO 4º. El plan de salud descrito en el presente artículo se financiará con la partida presupuestal que el gobierno nacional destina para tal efecto.</p>		
<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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.</p> <p>PARAGRAFO 2º. 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).</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>PARAGRAFO 3º. 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.</p>		
<p>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.</p> <p>PARAGRAFO 1º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. el plan de salud descrito en el presente artículo será una derivación del plan de servicios de salud de la fuerza pública.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>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.</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>PARÁGRAFO. El plan de salud descrito en el presente artículo será una derivación de salud correspondiente a los accidentes de trabajo y enfermedad profesional.</p>		
<p>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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
		<p>ARTÍCULO 44. ATENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del SNSFP, con recursos de ATEP. Para estos efectos, se deberá crear una cuenta ATEP la cual será financiada con el presupuesto del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública de conformidad con los parámetros que para tal efecto determine el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública y su destinación será específica.</p>
<p>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.</p> <p>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</p>		<p>ARTÍCULO 45. RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagará los servicios que preste el SNSFP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen.</p> <p>Los casos de urgencia generados en acciones terroristas ocasionados por bombas y artefactos explosivos ocurridos en actos de servicio serán cubiertos por el SNSFP.</p> <p>PARÁGRAFO. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos podrán ser prestados por el SNSFP en los términos establecidos</p>

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.		por el CSSFP, pero deberán ser recobrados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud o ante las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito.
	TÍTULO III. CAPÍTULO I MODELO DE ASEGURAMIENTO	TÍTULO III. CAPÍTULO I MODELO DE ASEGURAMIENTO
	ARTÍCULO 29 ASEGURAMIENTO. Para efectos de la presente ley, el Aseguramiento en la Salud consiste en la gestión de la afiliación y el riesgo en salud de los usuarios, gerenciamiento y administración de los recursos humanos, físicos, económicos, la provisión de bienes, insumos y materiales; y la articulación de los servicios que garanticen el acceso y prestación efectiva de los servicios de salud prestados bajo el marco del Modelo de Atención en Salud y del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud establecido por el CSMP.	ARTÍCULO 46. ASEGURAMIENTO. Para efectos de la presente ley, el Aseguramiento en la Salud consiste en la gestión de la afiliación y el riesgo en salud de los usuarios, gerenciamiento y administración de los recursos humanos, físicos, económicos, la provisión de bienes, insumos y materiales; y la articulación de los servicios que garanticen el acceso y prestación efectiva de los servicios de salud prestados bajo el marco del Modelo de Atención en Salud y del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud establecido por el CSSFP.
	ARTÍCULO 30 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Sistema de Información del SMP deberá contener los lineamientos y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como también los necesarios para la administración y gestión del SMP de acuerdo con lo establecido por el CSMP. PARÁGRAFO. El Sistema de Información de Salud será implementado para cada uno de los Subsistemas y su implantación se realizará de conformidad con los lineamientos que determine el CSMP y el Ministerio de Defensa Nacional.	ARTÍCULO 47. DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Sistema de Información del SNSFP deberá contener los lineamientos y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como también los necesarios para la administración y gestión del SNSFP de acuerdo con lo establecido por el CSSFP. PARÁGRAFO. El Sistema de Información de Salud será implementado para cada uno de los Subsistemas y su implantación se realizará de conformidad con los lineamientos que determine el CSSFP y el Ministerio de Defensa Nacional.
TITULO III	TITULO III	TITULO IV

DE LA FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (SNSFP) CAPÍTULO I COTIZACIONES Y APORTES	DE LA FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SSMP	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. PARAGRAFO 1º. 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.	ARTÍCULO 37. COTIZACIONES. La cotización al SSMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 31 será del doce punto cinco por ciento (12,5%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro por ciento (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho punto cinco por ciento (8,5%) restante a cargo del Estado como aporte patronal, el cual se girará al respectivo fondo cuenta a través de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército Nacional, Comando de la Armada Nacional, Comando de la Fuerza Aérea Colombiana, Dirección General de la Policía Nacional, Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional y las entidades adscritas o vinculadas al Ministerio. PARÁGRAFO 1. Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar, en el caso del personal militar y policial en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil, la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro, la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales. PARÁGRAFO 2. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo ingresará a los Fondos Cuenta del SSMP según corresponda. El 1.5%	ARTÍCULO 48. COTIZACIONES. La cotización al SNSFP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 36 será del doce punto cinco por ciento (12,5%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro por ciento (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho punto cinco por ciento (8,5%) restante a cargo del Estado como aporte patronal, el cual se girará al respectivo fondo cuenta a través de la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército Nacional, Comando de la Armada Nacional, Comando de la Fuerza Aérea Colombiana, Dirección General de la Policía Nacional, Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional y las entidades adscritas o vinculadas al Ministerio. PARÁGRAFO 1. Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar, en el caso del personal militar y policial en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil, la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro, la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales.

PARÁGRAFO 2º. 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 3º. 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 4º. 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. PARAGRAFO 5º. 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.	de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. ARTÍCULO 38. COTIZACIONES COTIZANTES DEPENDIENTES. El valor de las cotizaciones dependientes de esta población, será el equivalente a una Unidad de pago por Capitación (UPC) del SGSSS, de acuerdo a la edad, y ubicación del cotizante dependiente, incrementada en el porcentaje que para tal efecto establezca el gobierno como mayor valor de la UPC, para conformar el valor de la PPCD Parágrafo: El Gobierno Nacional a través de Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público desarrollará el modelo de la UPC de las fuerzas militares e incluirá una UPC	PARÁGRAFO 2. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo ingresará a los Fondos Cuenta del SNSFP según corresponda. PARAGRAFO 3. En cada uno de los subsistemas, se dispondrá el manejo por cuentas separadas de los aportes del personal en servicio activo, pensionado y retirado, pero habrá unidad de caja para su administración.
	ARTÍCULO 49. COTIZACIONES BENEFICIARIOS DEPENDIENTES. El valor de las cotizaciones de los beneficiarios dependientes de esta población será el equivalente a una Unidad de pago por Capitación (UPC) del SGSSS, de acuerdo a la edad, género y ubicación del beneficiario dependiente, incrementada en el porcentaje que para tal efecto establezca el gobierno como mayor valor de la UPC, para conformar el valor de la Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa.	

<p>ARTICULO 49. FINANCIACION. 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.</p> <p>Para identificar el factor de la asignación máxima de que trata el artículo 48 de la presente ley, se aplicara el siguiente procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>diferencial para necesidades del servicio en territorio de conflicto autorizando un enlace técnico para este asunto.</p>	<p>ELIMINADO</p>
--	---	-------------------------

<ol style="list-style-type: none"> 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 verdadera, 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 		
--	--	--

<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 		
--	--	--

<p>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 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.</p> <p>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), identificara 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 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.</p> <p>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</p>		
---	--	--

<p>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 9 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.</p> <p>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.</p>		
CAPITULO II		
REGIMEN PATRIMONIAL		
<p>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).</p>	<p>ARTÍCULO 39. PRESUPUESTO PER CÁPITA PARA EL SECTOR DEFENSA (PPCD). El valor del Presupuesto Per Cápita para los usuarios afiliados al sistema de salud de las fuerzas militares Sector Defensa (PPCD) del SSMP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitalización (UPC) del Sistema General de</p>	<p>ARTÍCULO 50. PRESUPUESTO PER CÁPITA PARA EL SECTOR DEFENSA (PPCD). El valor del Presupuesto Per Cápita para los usuarios afiliados al sistema de salud de la fuerza pública (PPCD) del SNSFP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitalización (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un veinticinco por ciento (25%).</p>

<p>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 Capitalización (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 Capitalización UPC, en el evento en que el cálculo arroje un porcentaje superior al 25%.</p> <p>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.</p>	<p>Seguridad Social en Salud, incrementada en un treinta por ciento (30%).</p>	<p>Anualmente, antes de presentar el proyecto de presupuesto al Congreso, el Gobierno Nacional evaluará el perfil epidemiológico y de morbilidad de la población y los costos de prestación del servicio y definirá con esta base el incremento que deba ser reconocido sobre la Unidad de Pago por Capitalización UPC, en el evento en que el cálculo arroje un porcentaje superior al 25%.</p>
	<p>ARTÍCULO 40- PRESUPUESTO OPERACIONAL DEL SMP. El valor de la PPCD operacional será equivalente a la UPC del SGSS incrementado en el cuarenta por ciento (40%) multiplicada por el total de miembros uniformados activos de la Fuerza Pública exceptuando la población no cotizante.</p> <p>PARÁGRAFO 1°.- Los recursos recaudados descritos en el artículo 36°, serán destinados a financiar el Plan de Salud Operacional de la Fuerza Pública con cargo al SMP de que trata la presente Ley, en consideración a la excepcionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los programas de promoción y prevención de la Sanidad operacional de las Fuerzas militares y la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 2°.- Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional dispondrán de los medios necesarios para la evacuación y traslado medico terrestre, fluvial, marítimo o aéreo del personal que se encuentra en desarrollo de</p>	<p>ARTÍCULO 51. PRESUPUESTO OPERACIONAL DEL SNSFP. El valor de la PPCD operacional será equivalente a la UPC del SGSS incrementado en el cuarenta por ciento (40%) multiplicada por el total de miembros uniformados activos de la Fuerza Pública exceptuando la población no cotizante.</p> <p>PARÁGRAFO 1°. El mayor valor recaudado por la diferencia del valor de la PPCD operacional, (15%) descritos en este artículo, será destinado a financiar el Plan de Salud Operacional de la Fuerza Pública con cargo al SNSFP de que trata la presente Ley, en consideración a la excepcionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los programas de promoción y prevención de la Salud Operacional de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.</p>

	operaciones militares y policiales inherentes a su misión constitucional con cargo a sus recursos.	PARÁGRAFO 2°. Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional dispondrán de los medios necesarios para la evacuación y traslado médico terrestre, fluvial, marítimo o aéreo del personal que se encuentra en desarrollo de operaciones militares y policiales inherentes a su misión constitucional con cargo a sus recursos.
ARTICULO 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 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	ARTICULO 41. APOORTE PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. El aporte para la atención en salud de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las atenciones de salud derivadas de las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, será el valor equivalente al cinco (5%) del valor total de la nómina de las Unidades Empleadoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, correspondiente al personal Uniformado. PARÁGRAFO. Una vez se establezca el costo de las atenciones en salud de las actividades de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional con base en los estudios técnicos realizados por el SSMP y presentados por el CSSMP. El Gobierno Nacional aprobará el porcentaje de aporte adicional al establecido en el presente artículo, que deba ser reconocido anualmente al SSMP.	ARTICULO 52. APOORTE PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. El aporte para la atención en salud de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las atenciones de salud derivadas de las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, será el valor equivalente al cinco (5%) del valor total de la nómina de las Unidades Empleadoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, correspondiente al personal Uniformado. Accidente de trabajo y enfermedad profesional son las afectaciones a la salud que sobrevengan de las actividades propias del servicio o por causa o razón del mismo, las cuales se definen así: 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

efectos de lo previsto en la presente ley se determinen como tales por el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 52. CRITERIOS PARA DETERMINAR COSTOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL Y APOYO A LAS OPERACIONES MILITARES Y SERVICIOS DE POLICIA 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:

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.

PARAGRAFO 1. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que no tenga una relación causal con el servicio que presta el afiliado, será de su exclusiva responsabilidad.

PARÁGRAFO 2. Una vez se establezca el costo de las atenciones en salud de las actividades de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional con base en los estudios técnicos realizados por el SNSFP y presentados por el CSSFP. El Gobierno Nacional aprobará el porcentaje de aporte adicional al establecido en el presente artículo, que deba ser reconocido anualmente al SNSFP.

ELIMINADO

- 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 nexos 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.

PARAGRAFO 1°. El Gobierno Nacional mediante reglamentación, determinará en forma periódica las enfermedades que se consideran como profesionales, y que tienen nexos causal con el servicio.

<p>PARAGRAFO 2º. 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.</p>		
<p>ARTÍCULO 53. PRESUPUESTO NACIONAL. Con destino al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) deberán apropiarse los siguientes recursos del presupuesto nacional:</p> <p>a) El aporte patronal previsto en el artículo 48 de la presente Ley.</p> <p>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:</p> <p>1. Se multiplica el valor del Presupuesto Per cápita del Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública PPSFP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.</p> <p>2. Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.</p>	<p>ARTÍCULO 42. APORTES DEL GOBIERNO NACIONAL. El Gobierno Nacional deberá apropiarse los siguientes recursos del presupuesto Nacional:</p> <p>a. El aporte patronal de las cotizaciones de sus empleados, retirados y pensionados previstos en la presente Ley o las normas que lo modifiquen.</p> <p>b. La diferencia entre el valor de la PPCD requerida para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial con relación a la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2. del numeral 1. De acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se multiplica el valor de la PPCD del SSMP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios. ▪ Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios. <p>c. El valor de la PPCD de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo de la PPCD del SSMP por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización.</p>	<p>ARTÍCULO 53. APORTES DEL GOBIERNO NACIONAL. El Gobierno Nacional deberá apropiarse los siguientes recursos del presupuesto Nacional:</p> <p>1. El aporte patronal de las cotizaciones de sus empleados, retirados y pensionados previstos en la presente Ley o las normas que lo modifiquen.</p> <p>2. La diferencia entre el valor del Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP requerida para financiar el Plan de Servicios de la Fuerza Pública y de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2. del numeral 1. De acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1-2):</p> <p>(1) Se multiplica el valor del Presupuesto Per cápita del Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública PPSFP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.</p> <p>(2) Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.</p>

<p>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.</p> <p>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%.</p> <p>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.</p> <p>f) Los costos de la construcción y adecuación de las Empresas Sociales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP).</p> <p>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.</p> <p>h) Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno</p>	<p>d. La diferencia del valor de la PPCD operacional con relación a la PPCD para el sector defensa.</p> <p>e. El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 5% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>f. Los recursos necesarios de inversión para cubrir los costos de adquisición de predios, la construcción y adecuación de infraestructura de las Unidades de Servicios de Salud Hospitalares Militares y de Policía del Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional, costo de la adquisición, renovación y actualización tecnológica, dotación hospitalaria y demás inversiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de capacidad técnica científica en la atención en salud y los demás aspectos que deban cubrir con cargo a estos recursos en cada Subsistema, de conformidad con la reglamentación que expida el CSMP.</p> <p>g. El costo de la adquisición y renovación tecnológica y demás inversiones necesarias para mantener y mejorar el servicio. h. Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno Nacional para atender las necesidades del SSMP.</p> <p>PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional en el marco de su política fiscal y mediante la Ley orgánica de Presupuesto y sus decretos reglamentarios, asignará las apropiaciones presupuestales correspondientes que permitan la ejecución de los recursos presupuestales en concordancia con los ingresos del Sistema de Salud Militar y Policial.</p>	<p>3. El valor de Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo del Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización.</p> <p>4. La diferencia del valor de la PPCD operacional con relación a la PPCD para el sector defensa.</p> <p>5. El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 5% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>6. Los recursos necesarios de inversión para cubrir los costos de adquisición de predios, la construcción y adecuación de infraestructura de las Unidades de Servicios de Salud Hospitalares Militares y de Policía del Sistema de Salud Militar y de la Policía Nacional, costo de la adquisición, renovación y actualización tecnológica, dotación hospitalaria y demás inversiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de capacidad técnica científica en la atención en salud y los demás aspectos que deban cubrir con cargo a estos recursos en cada Subsistema, de conformidad con el plan de necesidades y requerimientos de los subsistemas.</p> <p>7. Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno Nacional para atender las necesidades</p>
---	---	--

<p>Nacional para atender las necesidades del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>PARÁGRAFO TRANSITORIO. Los recursos aprobados en la ley de Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal inmediatamente anterior a la expedición de la presente ley, así como los recursos que, con destino al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se hayan incorporado a su presupuesto, pasarán al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) y serán manejados por la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP) en los términos previstos en la presente ley.</p>		<p>del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p> <p>PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional en el marco de su política fiscal y mediante la Ley orgánica de Presupuesto y sus decretos reglamentarios, asignará las apropiaciones presupuestales correspondientes que permitan la ejecución de los recursos presupuestales en concordancia con los ingresos del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.</p> <p>PARÁGRAFO TRANSITORIO. Los recursos aprobados en la ley de Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal inmediatamente anterior a la expedición de la presente ley, así como los recursos que, con destino al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se hayan incorporado a su presupuesto, pasarán al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) y serán manejados por las Direcciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en los términos previstos en la presente ley.</p>
<p>ARTÍCULO 54. APORTES TERRITORIALES. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigente para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de conformidad con los planes respectivos.</p>	<p>ARTÍCULO 43. APORTES TERRITORIALES. El SSMP podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigente para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de conformidad con los planes respectivos.</p>	<p>ARTÍCULO 54. APORTES TERRITORIALES. El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigente para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de conformidad con los planes respectivos.</p>
<p>ARTÍCULO 55. OTROS INGRESOS. Serán otros ingresos los siguientes:</p> <p>1. Los derivados de la venta de servicios, donaciones y otros recursos que reciba el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p>	<p>ARTÍCULO 44. OTROS INGRESOS. Serán otros ingresos los siguientes:</p> <p>a. Los derivados de la prestación de servicios a usuarios del SSMP o a particulares, que sean</p>	<p>ARTÍCULO 55. OTROS INGRESOS. Serán otros ingresos los siguientes:</p> <p>1. Los derivados de la prestación de servicios a usuarios del SNSFP o a particulares, que sean ordenados por las autoridades judiciales y que</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>ordenados por las autoridades judiciales y que permita el recaudo o el recobro a otras instancias.</p> <p>b. Los derivados de la prestación o venta de servicios ambulatorios y hospitalarios por atención de urgencias médicas y procedimientos que sean aplicables de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p>c. Los derivados de los exámenes de capacidad psicofísica en los eventos contemplados en el artículo 4 del Decreto Ley 1796 de 2000, asumidos conforme a lo establecido en el Artículo 34 del mencionado decreto o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.</p> <p>d. Los correspondientes a recaudos por rendimientos y excedentes financieros.</p> <p>e. Los derivados de transferencias provenientes de las Unidades Ejecutoras del Sector Defensa para contribuir al aseguramiento del SSMP.</p> <p>f. Los derivados por convenios docencia servicio y de investigación.</p> <p>g. Los derivados de la prestación de servicios de planes complementarios.</p> <p>h. Los derivados de donaciones y otros recursos que reciba el SSMP.</p> <p>i. Los demás que determinen las normas vigentes.</p>	<p>permita el recaudo o el recobro a otras instancias.</p> <p>2. Los derivados de la prestación o venta de servicios ambulatorios y hospitalarios por atención de urgencias médicas y procedimientos que sean aplicables de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>3. Los derivados de los exámenes de capacidad psicofísica en los eventos contemplados en el artículo 4 del Decreto Ley 1796 de 2000, asumidos conforme a lo establecido en el Artículo 34 del mencionado decreto o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.</p> <p>4. Los correspondientes a recaudos por rendimientos y excedentes financieros.</p> <p>5. Los derivados de transferencias provenientes de las Unidades Ejecutoras del Sector Defensa para contribuir al aseguramiento del SNSFP.</p> <p>6. Los derivados por convenios docencia servicio y de investigación.</p> <p>7. Los derivados de la prestación de servicios de planes complementarios.</p> <p>8. Los derivados de donaciones y otros recursos que reciba el SNSFP.</p> <p>9. Una participación del 20% del impuesto a las armas y municiones de que trata el artículo 224 de la Ley 100. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos de manera proporcional al número de afiliados y beneficiarios de cada subsistema.</p>
---	--	--

<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III FONDOS CUENTA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA (SNSFP)</p>		<p>10. Los demás que determinen las normas vigentes.</p>
<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el estatuto general de contratación de la Administración Pública.</p> <p>Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los recursos establecidos en la presente Ley.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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:</p> <p>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 que recursos corresponden a los planes de salud, discriminando por grados cuales corresponden a quienes se encuentran en servicio activo y cuales a quienes se encuentran en goce de asignación de retiro o pensión.</p>	<p>ARTÍCULO 45. FONDOS CUENTA DEL SSMP. Para los efectos de la operación del SSMP, funcionará el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>Los Fondos Cuenta tendrán el carácter de fondos especiales, sin personería jurídica ni planta de personal. Los recursos de los fondos serán administrados y ejecutados en los términos que determinen el CSSMP, directamente por la DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, y DIRECCIÓN DE SANIDAD Y ASEGURAMIENTO DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, quienes harán la respectiva asignación de recursos a las unidades regionales de servicios de salud Militar y de Policía, que serán encargadas de ejecutarlos. En todo caso en la facturación de valores o costos por servicios en salud se debe discriminar si obedece a enfermedad común o enfermedad profesional. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los siguientes recursos según sea el caso:</p> <p>a. Los ingresos por cotización del afiliado y por cotización correspondiente al aporte del Estado como aporte patronal.</p> <p>b. Los aportes del Presupuesto Nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en los artículos 34, 35 y 36 c. Recursos derivados de la venta de servicios o donaciones u otros recursos que reciba el Subsistema.</p>	<p>ARTÍCULO 56. FONDOS CUENTA DEL SNSFP. Para los efectos de la operación del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), funcionará el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>Los Fondos Cuenta tendrán el carácter de fondos especiales, sin personería jurídica ni planta de personal. Los recursos de los fondos serán administrados y ejecutados en los términos que determinen el CSSFP, directamente por la dirección de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, quienes harán la respectiva asignación de recursos a las Unidades Regionales de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que serán encargadas de ejecutarlos. En todo caso en la facturación de valores o costos por servicios en salud se debe discriminar si obedece a enfermedad común o enfermedad profesional. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. No obstante, lo dispuesto en el presente artículo, el Sistema Nacional de Salud para la Fuerza Pública, mantendrá subcuentas separadas por cada fondo según el subsistema. Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los siguientes recursos según sea el caso:</p> <p>a. Los ingresos por cotización del afiliado y por cotización correspondiente al aporte del Estado como aporte patronal discriminando por grados</p>

<p>2. Que recursos corresponden a la Salud Operacional, accidentes de trabajo y enfermedad profesional (FATEP).</p> <p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. 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.</p>	<p>PARÁGRAFO. Todos los recursos serán recaudados y transferidos directamente al Fondo Cuenta correspondiente para su distribución y transferencia.</p>	<p>cuales corresponden a quienes se encuentran en servicio activo y cuales a quienes se encuentran en goce de asignación de retiro o pensión.</p> <p>b. Los aportes del Presupuesto Nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en el artículo 53 de la presente Ley.</p> <p>c. Recursos derivados de la venta de servicios o donaciones u otros recursos que reciba el Subsistema.</p> <p>d. Recursos que corresponden a la Salud Operacional, accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP).</p> <p>PARÁGRAFO. Los recursos de los fondos cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, y a lo dispuesto en la presente Ley. La transferencia y distribución de dichos recursos deberá efectuarse de manera proporcional al número y características específicas de los usuarios atendidos en cada uno de los establecimientos de Salud, de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional y su contabilización deberá realizarse de manera independiente en cada subsistema.</p>
	<p>ARTÍCULO 46. TRANSFERENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SSMP. Los recursos de los Fondos Cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, presupuesto y los criterios de distribución que apruebe el CSSMP.</p> <p>PARÁGRAFO. Los recursos generados como excedentes financieros del ejercicio presupuestal, serán ejecutados por cada uno de los Fondos Cuenta y el gasto se aplicará de acuerdo a lo descrito en la presente Ley y en los términos que establezca y reglamente el CSSMP.</p>	<p>ARTÍCULO 57. TRANSFERENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SNSFP. Los recursos generados como excedentes financieros del ejercicio presupuestal, serán ejecutados por cada uno de los Fondos Cuenta y el gasto se aplicará de acuerdo a lo descrito en la presente Ley y en los términos que establezca y reglamente el CSSFP.</p>

<p>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.</p> <p>Este Fondo tendrá a su cargo el cubrimiento de los siguientes servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La atención de patologías no vademécum de alto costo o ruinosas. 2. Las incapacidades de los afiliados al Sistema por doble cotización, de que trata el parágrafo 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 1.993 en su artículo 165. 		<p>ARTÍCULO 58. 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 del Viceministerio de salud del Ministerio de Defensa Nacional, sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual se financiará con el 1% del total del recaudo por aportes contemplados en el artículo 48 de la presente Ley.</p> <p>Este Fondo tendrá a su cargo el cubrimiento de los siguientes servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La atención de patologías no vademécum de alto costo o ruinosas. 2. Las incapacidades de los afiliados al Sistema por doble cotización, de que trata el parágrafo 2 del artículo 36 de la presente Ley.
<p style="text-align: center;">TÍTULO IV</p> <p style="text-align: center;">DE LAS EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">DISPOSICIONES GENERALES</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO V</p> <p style="text-align: center;">DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL</p>
<p>ARTÍCULO 58. RÉGIMEN LEGAL. La prestación de servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud de la</p>		

<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 registrarán 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 		<p style="text-align: center;">ELIMINADO</p>
--	--	---

<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 		
--	--	--

<p>estímulos para capacitación continua y créditos para la adquisición de vivienda.</p> <p>PARÁGRAFO 1o. 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).</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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.</p>		
<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. 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</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>los afiliados al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) y sus beneficiarios, según las normas vigentes.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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.</p>		
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		<p>ELIMINADO</p>

<p>g) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciban de las entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales y de personas naturales.</p>		
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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. 		<p>ELIMINADO</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. Harán parte de la Junta Directiva con voz, pero sin voto, el Gerente General.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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.</p>		
---	--	--

<p>PARAGRAFO 3º. La participación de los miembros de la Junta Directiva es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en el literal b) del presente Artículo.</p> <p>PARAGRAFO 4º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 5º. 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.</p> <p>PARAGRAFO 6º. 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.</p> <p>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).</p>		
---	--	--

<p>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:</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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).</p>		<p>ELIMINADO</p>
---	--	-------------------------

<p>f) Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales.</p> <p>g) Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la Ley y los reglamentos.</p> <p>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.</p> <p>i) Autorizar al Gerente para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>l) Darse su propio reglamento.</p> <p>m) Las demás que les señale la Ley y los reglamentos.</p>		
<p>ARTICULO 63. GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE LA FUERZA PUBLICA (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</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 1º. Esta norma entrará en vigencia un (1) año después de su expedición.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. Los gerentes de las empresas sociales de Salud del sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) se registrarán 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.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. 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.</p>		
<p>ARTÍCULO 64. FUNCIONES DE LOS GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE LA FUERZA PUBLICA (ESSFP). Los Gerentes de las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP), tendrán las siguientes funciones:</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>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).</p> <p>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).</p> <p>c) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>g) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.</p>		
--	--	--

<p>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).</p> <p>i) Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio.</p> <p>j) Coadyuvar en la elaboración del informe epidemiológico y de morbilidad de su grupo atareo, con la información de su circunscripción territorial.</p> <p>k) Las demás que le señale la Ley y el estatuto interno.</p>		
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 47. NATURALEZA JURÍDICA. El Hospital Militar Central, es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D.C,</p>	<p>ARTÍCULO 59. NATURALEZA JURÍDICA. El Hospital Militar Central, es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D.C.</p>

<p>PARÁGRAFO 1º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 2º. 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.</p> <p>PARÁGRAFO 3º. 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.</p> <p>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.</p> <p>PARÁGRAFO 5º. 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</p>		
---	--	--

<p>que adquieran a cualquier título, en su condición de persona jurídica.</p>	<p>ARTÍCULO 48. OBJETO. Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, con recursos asignados por el gobierno nacional, independientes a los recursos destinados al fondo cuenta, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y sus beneficiarios, según las normas vigentes.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros.</p>	<p>ARTÍCULO 60. OBJETO. Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SNSFP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, con recursos asignados por el Gobierno Nacional, independientes a los recursos destinados al fondo cuenta, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y sus beneficiarios, según las normas vigentes.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros.</p>
	<p>ARTÍCULO 49. FUNCIONES. En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:</p> <p>a. Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SSMP.</p> <p>b. Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SSMP.</p> <p>c. Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.</p> <p>d. Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.</p> <p>e. Una vez satisfecha la demanda de atención de servicios de salud del subsistema militar y de policía, podrá ofrecer servicios de salud a particulares.</p>	<p>ARTÍCULO 61. FUNCIONES. En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:</p> <p>a) Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SNSFP.</p> <p>b) Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SNSFP.</p> <p>c) Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.</p> <p>d) Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.</p>

	<p>PARÁGRAFO. Las funciones del Hospital Militar Central deberán desarrollarse de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el CSSMP.</p>	<p>e) Una vez satisfecha la demanda de atención de servicios de salud del subsistema militar y de policía, podrá ofrecer servicios de salud a particulares.</p> <p>PARÁGRAFO. Las funciones del Hospital Militar Central deberán desarrollarse de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el CSSFP.</p>
	<p>ARTÍCULO 50. DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. El Hospital Militar Central tendrá como órganos de dirección y administración un Consejo Directivo y un Director General quien será su representante legal. El Consejo Directivo estará conformado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Ministro de Defensa Nacional o su delegado, quien lo presidirá El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto. El Segundo Comandante del Ejército Nacional. El Segundo Comandante de la Armada Nacional. El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea El Director General de Sanidad Militar. El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación. El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda. Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares. Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares. Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de tema presentada por el Director General del Hospital, para un periodo de dos años. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos, trabajadores oficiales y 	<p>ARTÍCULO 62. DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. El Hospital Militar Central tendrá como órganos de dirección y administración un Consejo Directivo y un Director General quien será su representante legal. El Consejo Directivo estará conformado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública. El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto El Segundo Comandante del Ejército Nacional. El Segundo Comandante de la Armada Nacional. El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea. El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación. El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda. Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares. Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares. Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de tema presentada por el Director General del Hospital, para un periodo de dos años. Un profesional de la salud como representante de los

<p>pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría de votos y para un periodo de dos años.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Harán parte del Consejo Directivo con voz, pero sin voto, el Director General, los Subdirectores del Hospital Militar Central y los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio más antiguo.</p> <p>PARÁGRAFO 3. La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente Artículo.</p> <p>PARÁGRAFO 4. El personal relacionado en los literales l) y j) serán elegidos bajo la reglamentación que expida la Caja de Retiro de las FF.MM. y el del literal l) será elegido según la reglamentación que para el efecto expida el Director General del Hospital Militar Central.</p>	<p>empleados públicos, trabajadores oficiales y pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría de votos y para un periodo de dos años.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Podrán asistir a las sesiones del Consejo Directivo, con voz, pero sin voto, el Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio más antiguo.</p> <p>PARÁGRAFO 3. La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente Artículo.</p>	<p>ARTÍCULO 51. FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. Son Funciones del Consejo Directivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Formular la política general del Hospital Militar Central, acorde con las directrices del Ministerio de Defensa Nacional, CSSMP, del Plan Nacional de Desarrollo y del Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación. Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Hospital, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo. Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital. Proponer al Ministro de Defensa Nacional las modificaciones que considere pertinentes a la
		<p>ARTÍCULO 63. FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. Son Funciones del Consejo Directivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Formular la política general del Hospital Militar Central, acorde con las directrices del Ministerio de Defensa Nacional, del Plan Nacional de Desarrollo y del Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación. Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Hospital, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo. Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital. Proponer al Ministro de Defensa Nacional y al

<p>estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal.</p> <ol style="list-style-type: none"> Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital. Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales. Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la Ley y los reglamentos. Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en el Hospital, así como sus modificaciones. Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. Orientar las metas y objetivos del Hospital Militar Central hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto interno Estudiar y aprobar los Planes de Desarrollo Aprobar los Planes Operativos Anuales Analizar y aprobar el Proyecto Anual del Presupuesto de conformidad con los parámetros establecido por el CSSMP. Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto social y de las políticas del CSSMP. Estudiar y aprobar los balances de cada ejercicio; examinar las respectivas cuentas de conformidad con las normas vigentes y emitir concepto sobre los mismos y hacer las sugerencias para mejorar el desempeño Institucional. Aprobar la organización interna del Hospital, su reglamento interno y su planta de personal, para su posterior aprobación por parte del Gobierno 	<p>Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública las modificaciones que considere pertinentes a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal.</p> <ol style="list-style-type: none"> Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital. Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales. Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la Ley y los reglamentos. Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en el Hospital, así como sus modificaciones. Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. Orientar las metas y objetivos del Hospital Militar Central hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto interno Estudiar y aprobar los Planes de Desarrollo Aprobar los Planes Operativos Anuales Analizar y aprobar el Proyecto Anual del Presupuesto de conformidad con los parámetros establecido por el CSSFP. Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto social y de las políticas del CSSFP. Estudiar y aprobar los balances de cada ejercicio; examinar las respectivas cuentas de conformidad con las normas vigentes y emitir concepto sobre los mismos y hacer las sugerencias para mejorar el desempeño Institucional. Aprobar la organización interna del Hospital, su reglamento interno y su planta de personal, para su 	<p>empleados públicos, trabajadores oficiales y pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría de votos y para un periodo de dos años.</p> <p>PARÁGRAFO 1. Podrán asistir a las sesiones del Consejo Directivo, con voz, pero sin voto, el Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.</p> <p>PARÁGRAFO 2. El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio más antiguo.</p> <p>PARÁGRAFO 3. La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente Artículo.</p>
---	---	---

	<p>Nacional. s. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas.</p> <p>s. Enviar al Presidente de la República, la terna de candidatos para Director General.</p> <p>t. Darse su propio reglamento.</p> <p>u. Las demás que le señale la Ley y los Reglamentos.</p>	<p>posterior aprobación por parte del Gobierno Nacional.</p> <p>s. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas.</p> <p>t. Enviar al Presidente de la República, la terna de candidatos para Director General.</p> <p>u. Darse su propio reglamento.</p> <p>v. Las demás que le señale la Ley y los Reglamentos.</p>
	<p>ARTÍCULO 52.- DIRECTOR GENERAL. El Director General del Hospital Militar Central es agente del Presidente de la República, será nombrado de terna enviada por la Junta Directiva del Hospital Militar Central y ejercerá, además de las que le corresponden como Director General de establecimiento público conforme a la ley, las siguientes funciones:</p> <p>a. Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Hospital.</p> <p>b. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.</p> <p>c. Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Hospital de conformidad con las normas vigentes.</p> <p>d. Nombrar y vigilar el personal subalterno, de acuerdo con las normas vigentes.</p> <p>e. Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSMP.</p> <p>f. Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSMP y Consejo Directivo del Hospital.</p> <p>g. Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.</p>	<p>ARTÍCULO 64. DIRECTOR GENERAL. El Director General del Hospital Militar Central es agente del Presidente de la República, será nombrado de terna enviada por el consejo Directivo del Hospital Militar Central y ejercerá, además de las que le corresponden como Director General de establecimiento público conforme a la ley, las siguientes funciones:</p> <p>a) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Hospital.</p> <p>b) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.</p> <p>c) Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Hospital de conformidad con las normas vigentes.</p> <p>d) Nombrar y vigilar el personal subalterno, de acuerdo a las normas vigentes.</p> <p>e) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSFP.</p> <p>f) Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSFP y Consejo Directivo del</p>

	<p>h. Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.</p> <p>i. Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales.</p> <p>j. Presentar a consideración del Consejo Directivo las modificaciones necesarias a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal, de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias.</p> <p>k. Velar por que la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.</p> <p>l. Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSMP y su Consejo Directivo.</p> <p>m. Las demás que le señale la Ley y el estatuto interno.</p> <p>a. PARÁGRAFO: Para ejercer el Cargo de Director General del Hospital Militar Central se requiere ser Oficial General o de Insignia u Oficial Superior de las Fuerzas Militares en actividad o en goce de asignación de retiro, además profesional del nivel universitario, especializado o con experiencia en administración de servicios de salud.</p>	<p>Hospital.</p> <p>g) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.</p> <p>h) Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.</p> <p>i) Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales.</p> <p>j) Presentar a consideración del Consejo Directivo las modificaciones necesarias a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal, de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias.</p> <p>k) Velar por que la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.</p> <p>l) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSFP y su Consejo Directivo.</p> <p>m) Las demás que le señale la Ley y el estatuto interno.</p> <p>PARÁGRAFO. Para ejercer el Cargo de Director General del Hospital Militar Central se requiere ser Oficial General o de Insignia u Oficial Superior de las Fuerzas Militares en actividad o en goce de asignación de retiro, además profesional del nivel universitario, especializado y con experiencia en administración de servicios de salud.</p>
	<p>ARTÍCULO 53. RÉGIMEN DE PERSONAL. Las personas vinculadas al Hospital Militar Central tendrán el</p>	<p>ARTÍCULO 65. RÉGIMEN DE PERSONAL. Las personas vinculadas al Hospital Militar Central tendrán el</p>

	<p>carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales conforme a las normas vigentes, aunque en materia salarial y prestacional deberán registrarse por el régimen especial establecido por el Gobierno Nacional.</p>	<p>carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales conforme a las normas vigentes, aunque en materia salarial y prestacional deberán registrarse por el régimen especial establecido por el Gobierno Nacional.</p>
	<p>ARTÍCULO 54. PATRIMONIO Y RECURSOS. Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:</p> <p>a. Las partidas que se le destinen en el presupuesto Nacional.</p> <p>b. La venta de servicios de salud al personal afiliados y sus beneficiarios, al subsistema de sanidad militar y de Policía</p> <p>c. Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.</p> <p>d. Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica.</p> <p>e. Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias.</p> <p>f. Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital.</p> <p>g. Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales. h. Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponden a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central.</p> <p>h. Los ingresos que obtenga por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la atención de los afiliados al</p>	<p>ARTÍCULO 66. PATRIMONIO Y RECURSOS. Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:</p> <p>a) Las partidas que se le destinen en el presupuesto Nacional.</p> <p>b) La venta de servicios de salud al personal afiliados y sus beneficiarios, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>c) Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.</p> <p>d) Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica.</p> <p>e) Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias.</p> <p>f) Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital.</p> <p>g) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales.</p> <p>h) Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponden a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central.</p> <p>i) Los ingresos que obtenga por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la</p>

	<p>SSMP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas.</p> <p>i) Los demás bienes que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.</p>	<p>Policía Nacional para la atención de los afiliados al SNSFP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas.</p> <p>j) Los demás bienes que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.</p>
	<p>ARTÍCULO 55. RÉGIMEN LEGAL. El régimen presupuestal, contractual y de control fiscal del Hospital Militar Central será el mismo establecido en la Ley para los establecimientos públicos del orden nacional.</p>	<p>ARTÍCULO 67. RÉGIMEN LEGAL. El régimen presupuestal, contractual y de control fiscal del Hospital Militar Central será el mismo establecido en la Ley para los establecimientos públicos del orden nacional.</p>
	<p>ARTÍCULO 56.- INCENTIVOS. El Gobierno Nacional podrá establecer un régimen de estímulos, los cuales en ningún caso constituirán salario, con el fin de fijar incentivos para promover el eficiente desempeño de los profesionales de la salud y los empleados del Hospital Militar Central. También podrá establecer estímulos para capacitación continua y créditos para la adquisición de vivienda y transporte.</p>	<p>ARTÍCULO 68. INCENTIVOS. El Gobierno Nacional podrá establecer un régimen de estímulos, los cuales en ningún caso constituirán salario, con el fin de fijar incentivos para promover el eficiente desempeño de los profesionales de la salud y los empleados del Hospital Militar Central. También podrá establecer estímulos para capacitación continua.</p>
	<p>ARTÍCULO 57. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará la prestación de servicios y el cumplimiento de las normas técnicas, científicas y administrativas por parte del Hospital Militar Central, con sujeción a las mismas normas previstas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto sean compatibles.</p>	<p>ARTÍCULO 69. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará la prestación de servicios y el cumplimiento de las normas técnicas, científicas y administrativas por parte del Hospital Militar Central, con sujeción a las mismas normas previstas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto sean compatibles.</p>

	TITULO VI MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD	TITULO VI MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
	<p>ARTÍCULO 58. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SSMP. El Modelo de Atención en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, deberá cumplir los lineamientos que disponga el Ministerio de Salud, se establecerá por el CSSMP y será implementado por cada Subsistema, con enfoque en las estrategias de atención primaria en salud (APS), prevención de la enfermedad, vigilancia y control del daño, atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, la gestión del riesgo y la provisión de servicios mediante la Gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles y escalones de complejidad de la Red de Servicios Propia y contratada.</p> <p>PARAGRAFO 1º. Los Subsistemas de salud del SMP podrán implementar y desarrollar su propio modelo de salud en cumplimiento a lo descrito en el presente artículo.</p>	<p>ARTÍCULO 70. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SNSFP. El Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza pública, deberá cumplir los lineamientos que disponga el Ministerio de Salud, se establecerá por el CNSFP el cual debe implementarse por cada Subsistema, con enfoque en las estrategias de atención primaria en salud (APS), prevención de la enfermedad, vigilancia y control del daño, atención dirigida a la recuperación y rehabilitación y paliación de la salud de las personas, la gestión del riesgo y la provisión de servicios mediante la Gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles y escalones de complejidad de la Red de Servicios Propia y contratada.</p> <p>PARAGRAFO. Los Subsistemas de salud del SNSFP podrán implementar y desarrollar su propio modelo de salud en cumplimiento a lo descrito en el presente artículo.</p>
	<p>ARTÍCULO 59 DEL COMPONENTE DE LA GESTIÓN DEL MODELO. La gestión del modelo de la atención comprenderá el aseguramiento de las bases de datos de usuarios del SMP, gestión del riesgo en salud, análisis de la situación en salud, el aseguramiento financiero, la eficiencia de la gestión presupuestal, fortalecimiento de la gestión en competencias del talento humano, adecuación de la oferta y demanda en talento humano, infraestructura, equipos y dotación; así como los lineamientos para el ordenamiento de la red prestadora.</p>	<p>ARTÍCULO 71. DEL COMPONENTE DE LA GESTIÓN DEL MODELO. La gestión del modelo de la atención comprenderá el aseguramiento de las bases de datos de usuarios del SNSFP, gestión del riesgo en salud, análisis de la situación en salud, el aseguramiento financiero, la eficiencia de la gestión presupuestal, fortalecimiento de la gestión en competencias del talento humano, adecuación de la oferta y demanda en talento humano, infraestructura, equipos y dotación; así como los lineamientos para el ordenamiento de la red prestadora.</p>

	<p>ARTÍCULO 60. DEL COMPONENTE DE LA ATENCIÓN DEL MODELO. El componente de la atención dentro del SMP, deberá permitir el cumplimiento de los planes, programas y actividades descritas en la presente ley y en los lineamientos que determine al respecto el CSMP. Los elementos estructurales que contendrá este componente son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Procedimientos para el acceso, agendamiento, y central de citas. Procedimiento para la atención de los servicios de baja, mediana y alta complejidad, determinando los procedimientos y actividades de accesibilidad directa, atención en urgencias. Redes integradas de servicios de salud. Procedimiento para la atención en salud operacional de acuerdo a cada Subsistema. 	<p>ARTÍCULO 72. DEL COMPONENTE DE LA ATENCIÓN DEL MODELO. El componente de la atención dentro del SNSFP, deberá permitir el cumplimiento de los planes, programas y actividades descritas en la presente ley y en los lineamientos que determine al respecto el CNSFP. Los elementos estructurales que contendrá este componente son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Procedimientos para el acceso, agendamiento, y central de citas. Procedimiento para la atención de los servicios de baja, mediana y alta complejidad, determinando los procedimientos y actividades de accesibilidad directa, atención en urgencias. Redes integradas de servicios de salud. Procedimiento para la atención en salud operacional de acuerdo a cada Subsistema.
--	---	--

	<p>ARTÍCULO 61. DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SMP. Se define como el conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos continuos y sistemáticos que desarrolla el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para garantizar la prestación de servicios en salud con las características y atributos de calidades definidas por el CSMP, deberá asegurar la prestación de todos los servicios de salud, incluidos los planes de beneficios a los usuarios del SSMP, sin distinción de tipo de usuario. Tendrá a su cargo la dirección, control y administración de la red prestadora de servicio</p> <p>PARAGRAFO 1º: La administración se realizará a través de una red prestadora que agrupará de manera regional mediante Unidades Centralizadoras Regionales – UCR a las Unidades de Servicios de Salud Militar – USSM</p> <p>PARAGRAFO 2º: La circunscripción y adscripción de los usuarios será realizada en consideración a los siguientes criterios mínimos: Georeferenciación, perfil epidemiológico, situación de salud, grupos de riesgo y disponibilidad de red prestadora de servicios.</p> <p>PARAGRAFO 3º: adscripción en forma anual cada Subsistema... actualización del ordenamiento de su red prestadora.</p> <p>PARAGRAFO 4º.- Las Unidades Centralizadoras Regionales ejercerán las funciones de apoyo Logístico Operacional conforme a los lineamientos y planes.</p>	<p>ARTÍCULO 73. DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SNSFP. Se define como el conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos continuos y sistemáticos que desarrolla el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública para garantizar la prestación de servicios en salud con las características y atributos de calidades definidas por el CSSFP, deberá asegurar la prestación de todos los servicios de salud, incluidos los planes de beneficios a los usuarios del SNSFP, sin distinción de tipo de usuario. Tendrá a su cargo la dirección, control y administración de la descentralización por medio de las Unidades Regionales de Servicios de Salud.</p> <p>PARAGRAFO 1º. La administración se realizará mediante una agrupación regional por medio de Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar URSSM y Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial URSSP.</p> <p>PARAGRAFO 2º. La circunscripción y adscripción de los usuarios será realizada en consideración a los siguientes criterios mínimos: Geo referenciación, perfil epidemiológico, situación de salud, grupos de riesgo y disponibilidad de red prestadora de servicios.</p> <p>PARAGRAFO 3º. Las Unidades Regionales de Servicios de Salud ejercerán las funciones de apoyo Logístico Operacional conforme a los lineamientos y planes.</p>
--	---	---

TÍTULO V DE LAS DISPOSICIONES FINALES	TÍTULO VII DE LAS DISPOSICIONES FINALES ARTÍCULO	TÍTULO VII DE LAS DISPOSICIONES FINALES
--	---	--

<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 62 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 SSMP, dentro de los términos de su competencia y acorde a las normas propias de este Régimen de Excepción.</p>	<p>ARTÍCULO 74. CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control al Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), dentro de los términos de su competencia y acorde a las normas propias de este Régimen de Excepción.</p> <p>PARÁGRAFO. Las Direcciones de los Subsistemas de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional deberán elaborar los estudios, informes y propuestas que requieran los órganos de dirección del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), los Comités de los Subsistemas de Salud, los Ministerios de Defensa Nacional y de Salud, la Superintendencia de Salud y demás autoridades competentes.</p>
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> La facultad de Medicina de la Universidad Militar "Nueva Granada". Escuelas de auxiliares de enfermería. 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. 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). 	<p>ARTÍCULO 63. ENTES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL ÁREA DE LA SALUD. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> La facultad de Medicina de la Universidad Militar "Nueva Granada", acorde a lo establecido en la Ley 805 de 2003 o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan Escuelas de auxiliares de enfermería. Escuelas de Formación y Capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza y de la Policía Nacional, en el Área de la Salud. 	<p>ARTÍCULO 75. ENTES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL ÁREA DE LA SALUD. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> La facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, acorde a lo establecido en la Ley 805 de 2003 o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan Escuelas de auxiliares de enfermería. Escuelas de Formación y Capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza y de la Policía Nacional, en el Área de la Salud. 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).

<p>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).</p>		
	<p>ARTÍCULO 64. FUNCIÓN DE LOS ENTES DE FORMACIÓN. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano para la salud tendrán como norma que los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de la misión y de las necesidades del SSMP, acorde a las normas que los regulen.</p>	<p>ARTÍCULO 76. FUNCIÓN DE LOS ENTES DE FORMACIÓN. Los entes de formación y desarrollo del recurso humano para la salud tendrán como norma que los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de la misión y de las necesidades del SNSFP, acorde a las normas que los regulen.</p>
	<p>ARTÍCULO 65 HISTORIAS CLINICAS. A partir de la proclamación de la presente Ley, las historias clínicas de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán ser manejadas vía digital. Parágrafo: Reserva de las Historias Clínicas.</p>	<p>ELIMINADO</p>
<p>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.</p> <p>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</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>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.</p> <p>Por ningún motivo tales establecimientos estarán construidos en instalaciones Militares o Policiales, que conviertan a los pacientes usuarios del sistema en objetivos de grupos al margen de la ley.</p>		
<p>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.</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>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</p>		
---	--	--

<p>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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 67. ARTÍCULO TRANSITORIO. Los Acuerdos expedidos por el CSSMP con anterioridad a la fecha de publicación de esta Ley, continuarán vigentes hasta tanto se modifiquen, adicionen o deroguen. Los actuales Miembros del CSSMP, de los Comités de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y del Consejo Directivo del Hospital Militar Central, terminarán el período para el cual fueron designados o elegidos.</p>	<p>ARTÍCULO 77. ARTÍCULO TRANSITORIO. Los Acuerdos expedidos por el CSSFP con anterioridad a la fecha de publicación de esta Ley, continuarán vigentes hasta tanto se modifiquen, adicionen o deroguen. Los actuales Miembros del CSSFP, de los Comités de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y del Consejo Directivo del Hospital Militar Central, terminarán el período para el cual fueron designados o elegidos.</p>
	<p>ARTÍCULO 66. RÉGIMEN SALARIAL Y PRESTACIONAL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DEL SSSMP. Los servidores públicos que pertenecen a la Planta de Servidores Públicos del Ministerio de Defensa Nacional al servicio de Sanidad Militar y de la Planta de Personal de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, continuarán sometidos al mismo régimen salarial y prestacional establecido en la Ley 352 de 1997, garantizándoles sus derechos adquiridos</p>	<p>ELIMINADO</p>
<p>ARTÍCULO 72. FACULTADES EXTRAORDINARIAS. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístese al</p>		

<p>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.</p> <p>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 la distintas Directivas seccionales y los establecimientos de salud.</p> <p>En desarrollo de esta facultad, el gobierno nacional, creará las Empresas Sociales de Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>ARTÍCULO 73 CREACION 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</p>		<p>ELIMINADO</p>

<p>autonomía administrativa, presupuesto y patrimonio propio.</p>		
<p>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.</p>		<p>ARTÍCULO 78. OPERATIVIDAD DEL NUEVO SISTEMA. El Gobierno Nacional adoptará las disposiciones necesarias para facilitar la operatividad del nuevo sistema que se crea mediante la presente Ley.</p>
<p>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.</p>		<p>ELIMINADO</p>
<p>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.</p>	<p>ARTÍCULO 68. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y y deroga las normas que le sean contrarias</p>	<p>ARTÍCULO 79. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>

6. GLOSARIO

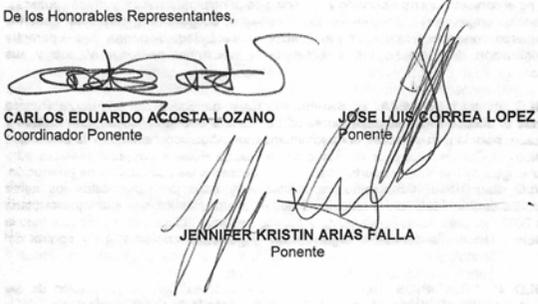
- Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP)
- Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP)
- Plan de Servicios de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP)
- Presupuesto Per Cápita para el Sistema de Salud de la Fuerza Pública (PPSFP)
- Subsistema de Salud de las Fuerzas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

7. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicito a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en primer debate, el **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 acumulado con el Proyecto de ley número 245 de 2019 Cámara, por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones, con base en el texto adjunto.

De los Honorables Representantes,

De los Honorables Representantes,



CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Coordinador Ponente

JOSÉ LUIS CORREA LOPEZ
Ponente

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 054 DE 2019 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 245 DE 2019 CÁMARA

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

Nacional y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA

CAPÍTULO I

Objeto, naturaleza y principios

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

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

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

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

- a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.
- b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.
- c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.
- d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.
- e) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
- f) **Pro Homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- g) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.
- h) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido anidada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.
- i) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse de manera adecuada, oportuna, personalizada, integral, continua y sin dilaciones.
- j) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.
- k) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- l) **Libre elección.** Los beneficiarios tienen la libertad de elegir sus instituciones de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.
- m) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.
- n) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.
- o) **Eficiencia.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.
- p) **La integralidad.** Los servicios y tecnologías en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, tratar, paliar, curar, rehabilitar la enfermedad sin restricciones y con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud

cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

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

Artículo 5°. *Características y elementos.* Serán características propias del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) las siguientes:

- a) **Autonomía.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en la constitución, Ley 1751 de 2015 y la presente ley.
- b) **Integración funcional.** Las entidades que componen el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, concurrirán armónicamente en la provisión de servicios de salud, mediante la integración de funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
- c) **Independencia de los recursos.** Los recursos que ingresen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán administrarse en fondos cuentas separados e independientes del resto del presupuesto de las unidades ejecutoras de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sólo podrán destinarse a la ejecución de las actividades misionales de cada Subsistema, en los términos que establezca la presente ley y el Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública.
- d) **Unidad.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada, descentralizada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos.
- e) **Excepcionalidad.** Serán características propias y excepcionales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) la sanidad en campaña, la medicina aeroespacial, la medicina naval y del buceo para las Fuerzas Militares; y las actividades de salud para los grupos operativos de la Policía Nacional. Se incluyen las actividades

de planeamiento médico, inteligencia médica y logística médica para el desarrollo de las mismas.

- f) **Descentralización y Desconcentración.** El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) prestará los servicios en forma descentralizada o contratada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
- g) **Subsidiaridad y complementariedad.** Los Subsistemas de Salud de la Fuerza Pública desarrollarán sus funciones de manera coordinada con los demás operadores de los servicios de salud de los sectores público y privado, de conformidad con el principio de subsidiaridad y complementariedad.
- h) **Referencia y contrarreferencia.** El régimen de referencia y contrarreferencia es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) reglamentará las modalidades de solicitud de servicios.

CAPÍTULO II

Composición, autoridades y órganos encargados de la dirección del sistema

Artículo 6°. *Composición del sistema.* El Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) y los usuarios del Sistema.

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

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

1. Dentro del marco de sus competencias dicta normas para integrar, adoptar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar, ejecutar y evaluar las políticas de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública

- (SNSFP), en los ámbitos administrativos, operacionales, asistenciales, financieros y técnicos.
2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector Administrativo, operacional y asistencial de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública en Colombia.
 4. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud operacional y asistencial, riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información del Sistema Nacional de salud de la Fuerza Pública.
 5. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.
 6. En coordinación con el Comando General de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, formular y evaluar la política de talento humano en salud de la Fuerza Pública, en coordinación con la Dirección de Sanidad del Sistema de salud de la Fuerza Pública y los Subsistemas, establecimientos de salud militar y policial competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud de la Fuerza Pública.
 7. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública.
 8. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información del sistema de salud nacional de la Fuerza Pública.
 9. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales.
 10. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados al sistema de salud nacional de la Fuerza Pública a cargo del Ministerio.
 11. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud la Fuerza Pública.
 12. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de los miembros de la Fuerza Pública y sus beneficiarios en materia de salud.
 13. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.
 14. Administrar los fondos, cuentas y recursos de administración del Sistema Nacional a cargo del Ministerio.
 15. Las demás funciones asignadas por la Constitución y la ley.
- Artículo 8°. *Funciones del Ministro de Defensa Nacional.* Además de las funciones que la ley le asigna de modo general a los Ministros y de manera particular al Ministro de Defensa Nacional, éste tendrá a su cargo la función de:
1. Preparar los proyectos de ley y de decretos relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 2. Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SNSFP, en los ámbitos administrativos, financieros y técnicos.
- Artículo 9°. *Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.* Se establece con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), como máximo órgano rector del SNSFP. El CSSFP estará integrado por los siguientes Miembros:
- a) El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro de la Salud de la Fuerza Pública como su delegado, quien lo presidirá.
 - b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su Viceministro como su delegado.
 - c) El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado.
 - d) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado.
 - e) El Comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
 - f) El Comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado.
 - g) El Comandante de la Fuerza Aérea o el Segundo Comandante como su delegado.
 - h) El Director General de la Policía Nacional o su delegado.
 - i) El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
 - j) Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios

sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.

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

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

Parágrafo 2°. Podrá asistir por derecho propio a las sesiones del Consejo Superior de Salud de Fuerza Pública un representante de las Veedurías Nacionales en Salud del Sistema de Nacional Salud

de la Fuerza Pública. Este representante tendrá voz, pero no voto y será elegido por las veedurías legalmente constituidas y registradas como tal en el Ministerio de Defensa.

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

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

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

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

Artículo 10. *Funciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.* Son funciones del CSSFP las siguientes:

1. Definir la visión, misión, políticas, planes, programas y prioridades generales del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
2. Definir mediante Acuerdos los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) en todas sus dependencias, de manera concertada con las direcciones de los subsistemas de salud, el Director del Hospital Militar y el Director del Hospital Central de la Policía.

3. Aprobar el Anteproyecto de presupuesto de los componentes del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
 4. Aprobar el Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP) y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
 5. Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
 6. Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la presente ley.
 7. Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.
 8. Aprobar los parámetros para adoptar las tarifas internas y externas en compra y venta de servicios de salud para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
 9. Emitir los lineamientos de referencia y contra referencia para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
 10. Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.
 11. Disponer las políticas, estrategias, y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial en cuanto al Plan básico de atención en salud, riesgos profesionales y enfermedades catastróficas o de alto costo.
 12. Aprobar el Plan nacional de sistematización de la información del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP).
 13. Fijar los criterios a tener en cuenta para la elaboración del informe anual de epidemiología y morbilidad que deben expedirlos subsistemas de salud.
 14. Establecer los criterios a tener en cuenta para identificar el valor de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), que deben expedir los subsistemas de salud de la fuerza pública en caso de que no se acoja al valor de la UPC que expide el Gobierno nacional para el régimen general de salud.
 15. Expedir su propio reglamento.
 16. Aprobar los planes de medicina prepagada que se establezcan en el SNSFP, previo estudio que deberá presentar el Director de cada Subsistema.
 17. Determinar anualmente los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Sistema y autorizar a las entidades y a los Establecimientos de Sanidad que conforman el SNSFP para la prestación de servicios de salud a terceros.
 18. Las demás que le señalen la ley y los reglamentos.
- Parágrafo 1°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) en la asignación de los recursos del presupuesto de inversión dará prioridad al fortalecimiento de infraestructura de los establecimientos de sanidad militar y policial.
- Parágrafo 2°. El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP), en ejercicio de sus facultades, no podrá desmejorar los beneficios y garantías del servicio de salud contemplados en las normas anteriores a la presente ley para los usuarios del Sistema Nacional de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
- Parágrafo 3°. Quienes hagan parte del CSSFP, no pueden a la vez integrar los comités de los subsistemas de salud de las fuerzas militares y de policía como principales, ni como suplentes.
- Artículo 11. *Secretaría Técnica del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.* La Secretaría Técnica del CSSFP será ejercida por el funcionario que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:
1. Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones.
 2. Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente.
 3. Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSFP.
 4. Llevar el archivo de todos los documentos, las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
 5. Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados o sometidos a aprobación del Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública.
 6. Enumerar los Acuerdos del Consejo y ordenar su publicación en la Gaceta del Consejo Superior.
 7. Las demás que se le señalen en las normas legales y reglamentarias.

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

CAPÍTULO III

Del subsistema de salud de las Fuerzas Militares

Artículo 12. *Integración del subsistema de salud de las Fuerzas Militares (SSFMI)*. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMI) lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, el Comandante del Ejército Nacional, el Comandante de la Armada Nacional, el Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana, la Unidad Especializada del Hospital Militar Central y los establecimientos de sanidad militar.

Artículo 13. *Comando General de las Fuerzas Militares en relación con el subsistema de salud de las Fuerzas Militares*, tendrá como funciones, en relación al recurso humano con que cuentan las fuerzas militares las siguientes:

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

Artículo 14. *Dirección del subsistema de salud de las Fuerzas Militares*. Constitúyase la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como ejercer la dirección en materia de salud asistencial y operacional, aseguramiento, control y administración del recurso humano e infraestructura de sanidad militar, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSSFP bajo la coordinación del Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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

Artículo 15. *Funciones de la dirección del subsistema de salud de las Fuerzas Militares*. La Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tendrá a su cargo las siguientes funciones:

1. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
2. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
3. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares.
4. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad.
5. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos.
6. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores.
7. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.
8. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
9. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad.
10. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema.
11. Impartir lineamientos normas, instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
12. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP.
13. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.
14. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.

15. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de las Fuerzas Militares.
16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
17. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Militar y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Militar Central; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada.
18. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad.
19. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Fuerzas Militares y el apoyo logístico.
20. Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia.
21. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de soldados regulares, alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos.
22. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.
23. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.
24. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.
25. Las demás que le asignen la Ley y los reglamentos.

Artículo 16. *Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.* El Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor del SSFM, estará integrado por los siguientes miembros:

1. El Inspector General de las FF.MM, quien lo presidirá.
2. El Director de Personal del Ejército Nacional.

3. El Director de Personal de la Armada Nacional.
4. El Director de Personal de la Fuerza Aérea.
5. El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.
6. El Subdirector científico del Hospital Militar Central.
7. Un representante del personal de Oficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido o su suplente.
8. Un representante del personal de Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido o su suplente.
9. Un representante del personal de soldados profesionales y sus equivalentes Infantes de Marina en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos del soldado o infante fallecido o su suplente.
10. Un representante del personal civil no uniformado pensionado del Ministerio de Defensa Nacional regido por el Decreto 1214 de 1990; uno de sus beneficiarios de pensión por muerte o de sobreviviente o su suplente.
11. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.

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

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

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

Parágrafo 4°. El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares

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

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

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

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

Artículo 17. *Funciones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.* Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

1. Vigilar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSFP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
2. Estructurar el Plan de beneficios con relación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.
3. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
4. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema.
5. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño del Subsistema.
6. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo.
7. Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
8. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de las Fuerzas Militares, en

concordancia con las políticas que adopte el CSSFP.

9. Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios que sean de su conocimiento sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
10. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Militar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
11. Asesorar al Director del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en los asuntos de su competencia.
12. Elaborar su propio reglamento.
13. Las demás que les señalen la ley y los reglamentos.

Artículo 18. *Funciones asignadas a las Fuerzas Militares en relación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.* El Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aérea Colombiana, tendrán las siguientes funciones:

1. Postular ante el Comando General de las Fuerzas Militares, el personal Militar y Civil asistencial, supra especialistas, especialistas, médicos y odontólogos generales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y otros de las Fuerzas Militares, que a su vez pasaran al control y administración de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
2. Disponer de los recursos de infraestructura, equipos y dotación de los hospitales y establecimientos de sanidad militar para la atención de los servicios de salud.
3. Proveer y brindar los apoyos administrativos, financieros, operativos y locativos, de acceso a las unidades de atención en salud.

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

Parágrafo. Entiéndase por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y las actividades de salud especializada que tiene por objeto promover, prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben

tener en todo tiempo los miembros de las Fuerzas Militares, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada fuerza, incluyendo entre otras, salud en campaña, medicina naval y medicina de aviación.

Artículo 20. *Funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.* Serán funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en relación con la Salud de las Fuerzas Militares en el nivel prestador las que le asigne la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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

Artículo 21. *Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.* La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Se encarga de definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (territorio, asegurador, prestador), brindar asistencia sanitaria a la población mediante la prevención de la enfermedad, la atención clínica de los usuarios y el mantenimiento de la salud de los mismos a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las usuarios, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Artículo 22. *Funciones de la Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.* La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es responsable entre otras funciones, de la formulación de políticas, programas y proyectos de inversión en salud, familia, infancia, adolescencia, envejecimiento, vejez, y riesgos ambientales. Apoya la preparación de normas sobre organización, funcionamiento y gestión institucional requeridas para adelantar las políticas, planes, programas y proyectos. De igual manera, da soporte técnico a la conformación, consolidación y mantenimiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al

Manejo Social del Riesgo a nivel nacional, y brinda asistencia técnica en aspectos específicos frente a la demanda de las entidades del sector de salud del SNSFP en relación con las políticas de contratación.

Artículo 23. *Integración del Hospital Militar Central a la Dirección de Sanidad y Aseguramiento de la Salud de las Fuerzas Militares.* Intégrese el establecimiento público denominado Hospital Militar Central a la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como una Unidad Especializada de Alta Complejidad para la atención de los servicios y atenciones del plan de salud general y operacional.

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

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

Artículo 24. *Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar (URSSM).* Créense las Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar las cuales dependerán orgánicamente de la Dirección del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las políticas, lineamientos y planes de salud que establezca el CSSFP, estas funcionarán como una extensión de la Dirección a Nivel Nacional, las cuales serán integradas bajo una sola estructura organizacional, con ubicación en el Establecimiento de Sanidad Militar de Mayor Nivel. Estas Unidades Regionales funcionarán de manera descentralizada bajo la Dirección del Asegurador con el fin de garantizar la operatividad del Modelo de Salud. Cada Regional estará circunscrita a un territorio, compuesto por los respectivos Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas que se confluyen en el mismo.

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

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

referencia a todo el personal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

Artículo 25. *Integración del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* El Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), lo constituyen la Dirección General de la Policía nacional, la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los Establecimientos de Sanidad Policial.

Artículo 26. *La Dirección General de la Policía Nacional en relación con el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* La Dirección General de la Policía Nacional, tendrá como funciones las siguientes:

1. Asignar en comisión del servicio a la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el personal Policial y civil que constituye el recurso humano sanitario de la Policía, supra especialistas, especialistas, médicos, tecnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo.
2. Supervisar y evaluar la gestión de la dirección del Subsistema.
3. Verificar asiduamente el cumplimiento de las políticas gubernamentales y del CSSFP, resoluciones ministeriales, acuerdos del CSSFP y directivas de la Dirección de aseguramiento.

4. Disponer el apoyo y movilización del personal de salud en cumplimiento de la misión institucional como aseguradores de la salud, en eventos operacionales, traslados, comisiones, brigadas, jornadas de salud, rescates, traslado de pacientes, lo anterior cargo al presupuesto de la Dirección General de la Policía Nacional.

Artículo 27. *Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* Constitúyase la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, como una dependencia de la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo objeto es administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, así como ejercer la dirección en materia de la salud Asistencial y Operacional, aseguramiento, control y administración del recurso humano e infraestructura de la sanidad policial, la implementación, vigilancia, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el CSSFP bajo la coordinación del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

Artículo 28. *Funciones de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (DSSPN) tendrá las siguientes funciones.

1. Dirigir, planear, gerenciar, administrar y controlar integralmente el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. Administrar el talento humano al servicio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Proyectar, dirigir, orientar y evaluar los planes, programas y proyectos que serán presentados al Consejo Superior de Salud de las Fuerza Pública.
4. Garantizar el aseguramiento en salud promoviendo el desarrollo del Subsistema y su sostenibilidad.
5. Implementar y ejecutar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos.
6. Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de la red de servicios prestadores.
7. Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.
8. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
9. Asegurar la prestación de los servicios de salud individual y colectiva con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia, equidad, idoneidad, continuidad.

10. Realizar la asistencia técnica y funcional en materia de salud, financiera, administrativa y legal a las diferentes dependencias del subsistema.
 11. Impartir lineamientos normas, Instructivos, guías de manejo y demás herramientas que se consideren indispensables para hacer operativos los acuerdos que apruebe el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, así como fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
 12. Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSFP.
 13. Orientar y promover el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.
 14. Elaborar y someter a consideración del CSSFP los Planes de Beneficios con sujeción a los recursos disponibles.
 15. Implementar y mantener actualizado el Sistema de Información, registro y afiliación al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias, y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, al Comité de Salud de la Policía Nacional.
 16. Diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno para su organización y ejercicio en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
 17. Prestar los servicios de salud a través de sus Unidades de Servicios de Salud Policial y Unidad Especializada de alta complejidad Hospital Central de la Policía; así mismo podrán contratar servicios de salud con la red externa pública y privada.
 18. Dirigir y coordinar el control y seguimiento a la gestión asistencial, operativa, financiera, técnica, administrativa, legal, sobre la ejecución y la relación costo-efectividad.
 19. Asegurar el cumplimiento del Plan de Salud Operacional de la Policía Nacional y el apoyo logístico.
 20. Direccionar las políticas, lineamientos y programas del Modelo de Atención en Salud y de la prestación de los servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, escalando niveles de complejidad y observando el proceso de referencia y contra referencia.
 21. Administrar el recaudo de contribución de los afiliados, el aporte patronal, UPC de los alumnos de las escuelas de formación, mayor valor de la UPC, recursos ATEP, ingresos por ventas de servicios y otros ingresos.
 22. Administrar y direccionar el Sistema de Información para el Subsistema, dirigir su operación y funcionamiento de conformidad con sus necesidades.
 23. Gestionar y administrar las fuentes de financiamiento establecidas en la presente ley y los recobros al ADRES y demás aseguradores.
 24. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero del Subsistema.
 25. Las demás que le asignen la ley y los reglamentos.
- Artículo 29. *Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* El Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional como órgano asesor del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), estará integrado por los siguientes miembros:
1. El Subdirector General de la Policía Nacional.
 2. Inspector General de la Policía.
 3. El Director Operativo de la Policía Nacional.
 4. El Director Administrativo de la Policía Nacional.
 5. El Jefe de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional.
 6. Subdirector científico del Hospital Central de la Policía.
 7. Un representante del personal de Oficiales de la Policía Nacional con asignación de retiro, pensión de invalidez o de sus beneficiarios, o a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes de los Oficiales de la Policía nacional, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del oficial fallecido; o su suplente.
 8. Un representante del personal de Suboficiales o mandos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del suboficial fallecido y su suplente.
 9. Un representante del personal de Agentes/ Patrulleros de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión, de las viudas y beneficiarios sustitutos de pensión del agente fallecido o su suplente.
 10. Un representante del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional, o de sus beneficiarios, o a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes del personal no uniformado de la policía Nacional; o su suplente.
 11. Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional.
- Parágrafo 1°. El Director del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el Director del Hospital Central de la Policía, el Director del Subsistema Operacional y el Director de Subsistema Asistencial

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 30. *Funciones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* Son funciones del Comité del Subsistema de Salud de la Policía Nacional las siguientes:

1. Vigilar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSFP respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. Estructurar el Plan de beneficios con relación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.

3. Analizar y aprobar preliminarmente el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
4. Aprobar los planes operativos anuales del Subsistema.
5. Analizar los informes financieros y de ejecución presupuestal y emitir conceptos y sugerencias sobre los mismos para mejorar el desempeño del Subsistema.
6. Analizar los indicadores de gestión, encuestas de satisfacción, informes de gestión, informes de entes de Control y emitir recomendaciones y asesoría para el mejoramiento continuo.
7. Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
8. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud en el apoyo logístico a las operaciones propias de la Policía Nacional, en concordancia con las políticas que adopte el CSSFP.
9. Atender y tramitar ante los órganos de dirección del subsistema las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios que sean de su conocimiento sobre el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, solicitar ante las autoridades competentes las investigaciones a que haya lugar y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
10. Analizar la evaluación de la gestión de los Establecimientos de Sanidad Policial y emitir recomendaciones para los procesos de mejora.
11. Asesorar al Director del subsistema de salud de la Policía nacional en los asuntos de su competencia.
12. Elaborar su propio reglamento.
13. Las demás que le señalen la ley y los reglamentos.

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

Parágrafo. Entiéndase por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones policiales y las actividades de salud especializada

que tiene por objeto promover, prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los miembros de la Policía Nacional, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de la fuerza.

Artículo 32. *Funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* Serán funciones de la Subdirección de Salud Operacional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en relación con la Salud en el nivel prestador, las que le asigne la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

Artículo 33. *Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.* La Subdirección de Salud Asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se encarga de definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (territorio, asegurador, prestador), brindar asistencia sanitaria a la población, mediante la prevención de la enfermedad, la atención clínica de los usuarios adscritos y el mantenimiento de la salud de los mismos a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las usuarios, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

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

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

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

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

Parágrafo 3°. La estructura orgánica, portafolio de servicios y funcionalidad de las Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial (URSSP) será determinada por los planes de servicios y beneficios aprobados por el CSSFP y su actualización periódica será responsabilidad de la Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, notificando de la misma al CSSFP.

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

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

La Dirección del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ejercerá control, seguimiento y monitoreo directo a la prestación de los servicios de Salud que se brinden en los Establecimientos de

Sanidad Policial y al cumplimiento y ejecución de políticas, a través de cada Regional.

TÍTULO II

BENEFICIOS DEL SISTEMA

CAPÍTULO I

Afiliados y beneficiarios

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

- a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:
 1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.
 2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.
 3. El personal civil no uniformado activo o pensionado afiliado al SSFP bajo la vigencia de la Ley 263 de 1996.
 4. El personal civil pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.
 5. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal uniformado en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 6. Los beneficiarios sustitutos de asignación de retiro o pensión por muerte del personal retirado o pensionado uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
 7. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional, del personal civil pensionado de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado pensionado de la Policía Nacional vinculados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.
 8. El cónyuge separado legalmente de un afiliado cotizante, podrá continuar afiliado al sistema, siempre que así lo manifieste por escrito el titular y traslade al sistema el monto total de la cotización 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) Los 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.
- c) Los beneficiarios dependientes:

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

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

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

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

Artículo 37. *Beneficiarios*. Para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 36, serán beneficiarios los siguientes:

1. El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero (a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años.
2. Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente,

que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes y que dependan económicamente del afiliado.

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

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

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

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

Artículo 38. *Derechos de los afiliados y beneficiarios.* Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos derechos consagrados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015 y los contenidos en el Plan de Benéficos del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.

Artículo 39. *Deberes de los afiliados y beneficiarios.* Los afiliados y beneficiarios tendrán los mismos deberes contemplados en el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015 y además los siguientes:

1. Dar cumplimiento de las acciones que se desarrollen dentro del Modelo de Atención

en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, que sean competencia del afiliado o de sus beneficiarios, en la previsión de riesgos en salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación, paliación y cuidado de la salud.

2. Cumplir con los requisitos y normas sobre afiliación, registro de la historia familiar y declaración del estado de salud establecidas para el SNSFP.
3. Cumplir las normas establecidas para evitar incurrir en multiafiliación con los otros regímenes especiales y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cotizante o de sus beneficiarios.
4. Realizar el pago del valor correspondiente a la cuota única anual o proporcional al término faltante para la anualidad desde la fecha de ingreso, para sus beneficiarios, que se vinculen en calidad de beneficiarios dependientes.
5. Responder por los daños que el afiliado o sus beneficiarios ocasionen en los bienes o instalaciones que sean dispuestos para su atención.
6. Hacer un uso adecuado e intransferible de los documentos o mecanismos de identificación que lo acreditan como afiliado del SNSFP.
7. Mantener actualizados los datos de contacto en el sistema de información para el despliegue de las acciones en salud.
8. Respetar y tratar con dignidad la intimidad de los demás pacientes.

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

- a) Para el cónyuge o el compañero(a) permanente:
 1. Por muerte.
 2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por cesación de efectos civiles del matrimonio católico, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, siempre y cuando el titular no manifieste por escrito la voluntad de continuar su afiliación.
- b) Para los hijos:
 1. Por muerte.
 2. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.
 3. Por haber cumplido la edad límite establecida en esta ley.
- c) Para los padres:
 1. Por muerte.
 2. Por afiliación a otro régimen.

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

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

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

CAPÍTULO II

Régimen de Beneficios

Artículo 42. *Plan de Servicios de Salud de la Fuerza Pública (PSSFP).* Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), tendrán derecho a un Plan de Servicios de Salud (PSSFP) en los términos y condiciones que establezca el Consejo Superior de Salud de la

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

Parágrafo 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 sólo se admitirán como exclusiones aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, debidamente regulados por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública, los cuales podrán ser objeto de los planes complementarios

previstos en el artículo 41 de esta ley, siempre que no sean producto de actividades, procedimientos o intervenciones como consecuencia de lesiones sufridas en actividad, que en ningún caso podrán considerarse como exclusiones.

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

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

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

Artículo 44. *Atención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional*. La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del SNSFP, con recursos de ATEP.

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

Artículo 45. *Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito*. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagará los servicios que preste el SNSFP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen.

Los casos de urgencia generados en acciones terroristas ocasionados por bombas y artefactos explosivos ocurridos en actos de servicio serán cubiertos por el SNSFP.

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

los recursos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

TÍTULO III CAPÍTULO I

Modelo de aseguramiento

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

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

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

TÍTULO IV

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

CAPÍTULO I

Cotizaciones y aportes

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

Parágrafo 1°. Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar, en el caso del personal militar y policial en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil; la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la

pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales.

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

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

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

Artículo 50. *Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD).* El valor del Presupuesto Per Cápita para los usuarios afiliados al sistema de salud de la fuerza pública (PPCD) del SNSFP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un veinticinco por ciento (25%).

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

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

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

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

Artículo 52. *Aporte para la atención en salud de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.* El aporte para la atención en salud de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las atenciones de salud derivadas de las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, será el valor equivalente al cinco (5%) del valor total de la nómina de las Unidades Empleadoras de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, correspondiente al personal Uniformado.

Accidente de trabajo y enfermedad profesional son las afectaciones a la salud que sobrevengan de las actividades propias del servicio o por causa o razón del mismo, las cuales se definen así:

- 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 1°. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que no tenga una relación causal con el servicio que presta el afiliado, será de su exclusiva responsabilidad.

Parágrafo 2°. Una vez se establezca el costo de las atenciones en salud de las actividades de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional con base en los estudios técnicos realizados por el SNSFP y presentados por el CSSFP. El Gobierno nacional aprobará el porcentaje de aporte adicional al establecido en el presente artículo, que deba ser reconocido anualmente al SNSFP.

Artículo 53. *Aportes del Gobierno nacional.* El Gobierno nacional deberá apropiar los siguientes recursos del presupuesto nacional:

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

previstos en la presente ley o las normas que lo modifiquen.

2. La diferencia entre el valor del Presupuesto Per cápita para el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública PPSFP requerida para financiar el Plan de Servicios de la Fuerza Pública y de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2. del numeral 1. De acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1-2):

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

Parágrafo. El Gobierno nacional en el marco de su política fiscal y mediante la Ley Orgánica de Presupuesto y sus decretos reglamentarios, asignará las apropiaciones presupuestales correspondientes

que permitan la ejecución de los recursos presupuestales en concordancia con los ingresos del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública.

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

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

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

1. Los derivados de la prestación de servicios a usuarios del SNSFP o a particulares, que sean ordenados por las autoridades judiciales y que permita el recaudo o el recobro a otras instancias.
2. Los derivados de la prestación o venta de servicios ambulatorios y hospitalarios por atención de urgencias médicas y procedimientos que sean aplicables de acuerdo a la normatividad vigente.
3. Los derivados de los exámenes de capacidad psicofísica en los eventos contemplados en el artículo 4 del Decreto Ley 1796 de 2000, asumidos conforme a lo establecido en el artículo 34 del mencionado decreto o normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.
4. Los correspondientes a recaudos por rendimientos y excedentes financieros.
5. Los derivados de transferencias provenientes de las Unidades Ejecutoras del Sector Defensa para contribuir al aseguramiento del SNSFP.
6. Los derivados por convenios docencia servicio y de investigación.
7. Los derivados de la prestación de servicios de planes complementarios.
8. Los derivados de donaciones y otros recursos que reciba el SNSFP.
9. Una participación del 20% del impuesto a las armas y municiones de que trata el artículo 224 de la Ley 100. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos de manera proporcional al número de afiliados y beneficiarios de cada subsistema.

10. Los demás que determinen las normas vigentes.

Artículo 56. *Fondos Cuenta del SNSFP.* Para los efectos de la operación del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP), funcionará el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

- a) Los ingresos por cotización del afiliado y por cotización correspondiente al aporte del Estado como aporte patronal discriminando por grados cuales corresponden a quienes se encuentran en servicio activo y cuales a quienes se encuentran en goce de asignación de retiro o pensión.
- b) Los aportes del Presupuesto Nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en el artículo 53 de la presente ley.
- c) Recursos derivados de la venta de servicios o donaciones u otros recursos que reciba el Subsistema.
- d) Recursos que corresponden a la Salud Operacional, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP).

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

Artículo 57. *Transferencia y distribución de los recursos del SNSFP.* Los recursos generados como excedentes financieros del ejercicio presupuestal,

serán ejecutados por cada uno de los Fondos Cuenta y el gasto se aplicará de acuerdo a lo descrito en la presente ley y en los términos que establezca y reglamente el CSSFP.

Artículo 58. *Fondo de Solidaridad y 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 del Viceministerio de salud del Ministerio de Defensa Nacional, sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual se financiará con el 1% del total del recaudo por aportes contemplados en el artículo 48 de la presente ley.

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

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

TÍTULO V

DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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

Artículo 60. *Objeto.* Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SNSFP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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

Parágrafo 2°. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros.

Artículo 61. *Funciones.* En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:

- a) Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SNSFP.
- b) Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SNSFP.
- c) Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.

- d) Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.
- e) Una vez satisfecha la demanda de atención de servicios de salud del subsistema militar y de policía, podrá ofrecer servicios de salud a particulares.

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

Artículo 62. *Dirección y Administración.* El Hospital Militar Central tendrá como órganos de dirección y administración un Consejo Directivo y un Director General quien será su representante legal. El Consejo Directivo estará conformado por:

- a) El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública.
- b) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto.
- c) El Segundo Comandante del Ejército Nacional.
- d) El Segundo Comandante de la Armada Nacional.
- e) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea.
- f) El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación.
- g) El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
- h) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- i) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- j) Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de terna presentada por el Director General del Hospital, para un período de dos años.
- k) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos, trabajadores oficiales y pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría de votos y para un periodo de dos años.

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

Parágrafo 2°. El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo convoque su presidente, podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros y en ausencia de

su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio más antiguo.

Parágrafo 3°. La participación de los miembros del Consejo Directivo es Indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente artículo.

Artículo 63. *Funciones del Consejo Directivo.* Son Funciones del Consejo Directivo:

- a) Formular la política general del Hospital Militar Central, acorde con las directrices del Ministerio de Defensa Nacional, del Plan Nacional de Desarrollo y del Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación.
- b) Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Hospital, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
- c) Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital.
- d) Proponer al Ministro de Defensa Nacional y al Viceministerio de Defensa Nacional para la Salud de la Fuerza Pública las modificaciones que considere pertinentes a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal.
- e) Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital.
- f) Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y traslados presupuestales.
- g) Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la ley y los reglamentos.
- h) Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en el Hospital, así como sus modificaciones.
- i) Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
- j) Orientar las metas y objetivos del Hospital Militar Central hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares.
- k) Expedir, adicionar y reformar el Estatuto interno.
- l) Estudiar y aprobar los Planes de Desarrollo.
- m) Aprobar los Planes Operativos Anuales.
- n) Analizar y aprobar el Proyecto Anual del Presupuesto.
- o) Aprobar las tarifas internas y externas de conformidad con los parámetros establecido por el CSSFP.
- p) Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto social y de las políticas del CSSFP.

- q) Estudiar y aprobar los balances de cada ejercicio; examinar las respectivas cuentas de conformidad con las normas vigentes y emitir concepto sobre los mismos y hacer las sugerencias para mejorar el desempeño Institucional.
- r) Aprobar la organización interna del Hospital, su reglamento interno y su planta de personal, para su posterior aprobación por parte del Gobierno nacional.
- s) Supervisar el cumplimiento de los planes y programas.
- t) Enviar al Presidente de la República, la terna de candidatos para Director General.
- u) Darse su propio reglamento.
- v) Las demás que le señale la ley y los Reglamentos.

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

- a) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Hospital.
- b) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
- c) Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Hospital de conformidad con las normas vigentes.
- d) Nombrar y vigilar el personal subalterno, de acuerdo a las normas vigentes.
- e) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSFP.
- f) Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSFP y Consejo Directivo del Hospital.
- g) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.
- h) Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.
- i) Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales.
- j) Presentar a consideración del Consejo Directivo las modificaciones necesarias a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal, de conformidad con

lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias.

- k) Velar por que la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
- l) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSFP y su Consejo Directivo.
- m) Las demás que le señale la ley y el estatuto interno.

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

Artículo 65. *Régimen de Personal.* Las personas vinculadas al Hospital Militar Central tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales conforme a las normas vigentes, aunque en materia salarial y prestacional deberán regirse por el régimen especial establecido por el Gobierno nacional.

Artículo 66. *Patrimonio y recursos.* Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:

- a) Las partidas que se le destinen en el presupuesto nacional.
- b) La venta de servicios de salud al personal afiliados y sus beneficiarios, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- c) Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.
- d) Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud a particulares, docencia e investigación científica.
- e) Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias.
- f) Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital.
- g) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales.
- h) Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponden a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central.
- i) Los ingresos que obtenga por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

para la atención de los afiliados al SNSFP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas.

- j) Los demás bienes que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.

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

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

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

TÍTULO VI

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 70. *Modelo de atención en salud del SNSFP.* El Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza pública, deberá cumplir los lineamientos que disponga el Ministerio de Salud, se establecerá por el CNSFP el cual debe implementarse por cada Subsistema, con enfoque en las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS), prevención de la enfermedad, vigilancia y control del daño, atención dirigida a la recuperación y rehabilitación y paliación de la salud de las personas, la gestión del riesgo y la provisión de servicios mediante la Gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles y escalones de complejidad de la Red de Servicios Propia y Contratada.

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

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

Artículo 72. *Del componente de la atención del modelo.* El componente de la atención dentro

del SNSFP, deberá permitir el cumplimiento de los planes, programas y actividades descritas en la presente ley y en los lineamientos que determine al respecto el CNSFP. Los elementos estructurales que contendrá este componente son:

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

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

Parágrafo 1°. La administración se realizará mediante una agrupación regional por medio de Unidades Regionales de Servicios de Salud Militar (URSSM) y Unidades Regionales de Servicios de Salud Policial (URSSP).

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

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

TÍTULO VII

DE LAS DISPOSICIONES FINALES

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

Parágrafo. Las Direcciones de los Subsistemas de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional deberán elaborar los estudios, informes y propuestas que requieran los órganos de dirección del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública

(SNSFP), los Comités de los Subsistemas de Salud, los Ministerios de Defensa Nacional y de Salud, la Superintendencia de Salud y demás autoridades competentes.

Artículo 75. *Entes de formación y desarrollo del recurso humano en el área de la salud.* Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

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

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

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

Artículo 78. *Operatividad del nuevo sistema.* El Gobierno nacional adoptará las disposiciones necesarias para facilitar la operatividad del nuevo sistema que se crea mediante la presente ley.

Artículo 79. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,



CARLOS EDUARDO AGOSTA LOZANO
Coordinador Ponente

JOSÉ LUIS CORREA LOPEZ
Ponente

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Ponente