

DECRETO 1795 DE 2000
(septiembre 14)
Diario Oficial 44.161, del 14 de septiembre de 2000

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional,
[<Resumen de Notas de Vigencia>](#)

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades extraordinarias que le confiere la Ley **578** de 2000

DECRETA:

TITULO I.

DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL

CAPITULO I.

COMPOSICION Y PRINCIPIOS

ARTICULO 10. DEFINICION DEL SISTEMA. <Artículo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 20. DEFINICION DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Para los efectos del presente Decreto se define la Sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.

ARTICULO 30. NATURALEZA. <Artículo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 40. COMPOSICION DEL SISTEMA. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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 Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), y los afiliados y beneficiarios del Sistema.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

ARTICULO 50. OBJETO. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Prestar el Servicio de Sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio Policial como parte de su logística Militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

PARAGRAFO. <Parágrafo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 60. PRINCIPIOS Y CARACTERISTICAS. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

a) CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a

satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

b) ETICA. 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.

c) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

d) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

e) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

f) PROTECCION INTEGRAL. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

g) <Literal INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

h) EQUIDAD. El SSMP 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.

Serán características propias del Sistema:

a) AUTONOMIA. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> El SSMP es autónomo ~~y se registró de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

b) DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION. El SSMP 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 las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

c) INTEGRACION FUNCIONAL. La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, 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 las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

d) INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS. Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas

funciones.

e) ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> En todos los niveles del SSMP se deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo. ~~Por consiguiente, solamente podrán ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud, una vez hayan sido satisfechas debidamente las necesidades de tales usuarios.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

f) RACIONALIDAD. El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.

g) UNIDAD. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre que exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

CAPITULO II.

AUTORIDADES Y ORGANOS ENCARGADOS DE LA DIRECCION DEL SISTEMA

ARTICULO 7o. FUNCIONES DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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 preparar los proyectos de Ley y de Decreto relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 8o. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. Establécese con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), como organismo rector y coordinador del SSMP. El CSSMP estará integrado por los siguientes Miembros:

a) El Ministro de Defensa Nacional o Viceministro de Defensa Nacional como su delegado, quien lo presidirá.

b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.

c) El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado.

d) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado.

e) El 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) <Literal INEXEQUIBLE> ~~El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

j) <Literal INEXEQUIBLE> ~~El Director para la Coordinación de Entidades Descentralizadas del Ministerio de Defensa Nacional.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

k) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Un representante del personal de Oficiales en goce de

asignación de retiro ~~o pensión~~ de la Fuerza Pública o su suplente.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

l) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro ~~o pensión~~ de la Fuerza Pública o su suplente.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

m) <Literal INEXEQUIBLE> ~~Un representante del personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o Policía Nacional según corresponda, o su suplente.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

n) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Un representante del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y ~~Policía Nacional~~ o su suplente.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

o) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio de Defensa Nacional y ~~Policía Nacional~~ o su suplente.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 10. Harán parte del CSSMP con voz pero sin voto el Director General de Sanidad Militar, el Director de Sanidad de la Policía Nacional, el Director del Hospital Militar Central.

<Inciso INEXEQUIBLE> ~~Además de lo anterior el Presidente del CSSMP podrá invitar a las personas que considere necesarias.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 20. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> El CSSMP deberá reunirse obligatoriamente una vez cada tres meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente ~~y podrá sesionar como mínimo con ocho de sus miembros.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 30. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los representantes del personal en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares, ~~del Personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares~~ o Policía Nacional, 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. El suplente será quien obtenga la segunda mayor votación.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

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

- Caja de Retiro de las Fuerzas Militares en coordinación con la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional para los literales k), l) y m), según reglamentación que expidan sus respectivas Juntas Directivas.

- <Inciso INEXEQUIBLE> ~~Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional para el literal n), Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional para el literal o), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 40. <Parágrafo INEXEQUIBLE> ~~Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes, no podrán delegar ésta responsabilidad.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

ARTICULO 90. FUNCIONES. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Son funciones del CSSMP:

- a) Definir las políticas, planes, programas y prioridades generales del SSMP.
- b) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Señalar los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento ~~del SSMP.~~
<Jurisprudencia Vigencia>
- c) <Literal INEXEQUIBLE> ~~Aprobar el anteproyecto de presupuesto general de los componentes del SSMP.~~
<Jurisprudencia Vigencia>
- d) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Aprobar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en ~~el SSMP.~~
<Jurisprudencia Vigencia>
- e) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la Ley 352 de 1997.
- f) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para ~~el SSMP~~, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.
<Jurisprudencia Vigencia>
- g) <Literal tachado INEXEQUIBLE> ~~Adoptar las tarifas para compra y venta de servicios de salud para el SSMP.~~
<Jurisprudencia Vigencia>
- h) 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 SSMP para la prestación de servicios de salud a terceros.
- i) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Adoptar los regímenes de referencia y contrarreferencia para ~~el SSMP.~~
<Jurisprudencia Vigencia>
- j) Determinar normas para supervisar, controlar y evaluar el SSMP, en los ámbitos administrativos y técnicos.
- k) <Literal tachado INEXEQUIBLE> ~~Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.~~
<Jurisprudencia Vigencia>
- l) Disponer las políticas, estrategias, planes y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial.
- m) Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del SSMP.
- n) Expedir los actos administrativos para el cumplimiento de sus funciones.
- o) Expedir su propio reglamento.
- p) Las demás que le señale la Ley y los reglamentos.
<Notas del Editor>

ARTICULO 10. SECRETARIA DEL CSSMP. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> La Secretaría del CSSMP será ejercida por el funcionario del Ministerio de Defensa que designe el

Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

- a) Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones.
- b) Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente.
- c) Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSMP.
- d) Llevar el archivo de todos las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- e) Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

[<Notas del Editor>](#)

CAPITULO III.

DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

ARTICULO 11. FUNCIONES DEL COMANDO GENERAL DE LA FUERZAS MILITARES. <Artículo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 12. DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> La Dirección General de Sanidad Militar es una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares cuyo objeto es administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 13. FUNCIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DGSM. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> La Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:

- a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP.
- b) Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- c) Coordinar y administrar el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el aporte patronal de que trata el Artículo 36 y los demás ingresos contemplados para el Subsistema en el presente Decreto.
- d) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por ~~el~~ CSSMP y el Ministerio de Salud, que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, sus características socioeconómicas, su estado de salud y registrar la afiliación del personal que pertenezca al Subsistema y expedir el respectivo carné.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

e) Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.

f) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de los servicios directos y

contratados prestados por el Subsistema.

g) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Organizar y coordinar el sistema de costos, ~~facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

h) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el Comité de Salud de las Fuerzas Militares, ~~el CSSMP~~ o el Ministro de Defensa Nacional.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

i) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Elaborar y someter a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el Plan de Servicios de Sanidad Militar ~~y Policial~~, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

j) Evaluar y presentar al Comité de Salud de las Fuerzas Militares el informe de gestión y resultados, de los Establecimientos de Sanidad Militar.

k) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento ~~para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto~~, para concepto del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

l) 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.

m) Recomendar los regímenes de referencia y contrarreferencia para su adopción por parte del CSSMP.

n) Coordinar con las Dependencias del Ministerio de Defensa la gestión para la obtención de los recursos adicionales, con el fin de optimizar el servicio de salud en las Fuerzas Militares.

o) Coordinar las acciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en apoyo logístico a las operaciones Militares.

p) Elaborar en coordinación con las Direcciones de Sanidad el proyecto del plan de desarrollo para ser presentado ante el Comité de Salud de las Fuerzas Militares para su concepto y posterior aprobación del CSSMP.

q) Las demás que le asigne la Ley y los reglamentos.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 14. COMITE DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> El Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano coordinador del SSFM, estará integrado por los siguientes miembros:

a) El Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares, quien lo presidirá.

b) El Segundo Comandante del Ejército Nacional.

c) El Segundo Comandante de la Armada Nacional.

d) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea.

e) <Literal INEXEQUIBLE> ~~El Director del Hospital Militar Central.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

f) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las

Fuerzas Militares.

- g) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- h) El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.
- i) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.

PARAGRAFO 10. Harán parte del Comité, con voz pero sin voto, el Director General de Sanidad Militar y los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares.

PARAGRAFO 20. Los miembros del Comité a que hacen referencia los literales f) y g) del presente Artículo, no podrán ser los mismos del CSSMP.

PARAGRAFO 30. <Apartes tachados INEXEQUIBLES> El Comité de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse ~~una vez cada dos meses o~~ extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, ~~podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros~~ y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Jefe de Estado Mayor Conjunto. La participación de los Miembros en el Comité es indelegable.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 40. 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. La Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, establecerá mecanismos idóneos para realizar la elección.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 15. FUNCIONES DEL COMITE. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Son funciones del Comité de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

- a) Coordinar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- b) <Literal tachado INEXEQUIBLE> ~~Conceptuar preliminarmente sobre el Plan de Servicios de Sanidad Militar y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.~~
[<Jurisprudencia Vigencia>](#)
- c) Conceptuar sobre el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del SSFM.
- d) 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.
- e) Coordinar los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud, como apoyo logístico a las operaciones propias de las Fuerzas Militares, en concordancia con las políticas que adopte el CSSMP.
- f) Conceptuar sobre la evaluación de los Establecimientos de Sanidad Militar.
- g) Darse su propio reglamento.

h) Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 16. FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud a través de las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por medio de sus Establecimientos de Sanidad Militar; así mismo podrán solicitar servicios preferencialmente con el Hospital Militar Central o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

PARAGRAFO. Las Direcciones de Sanidad a las que se refiere el presente artículo serán las creadas por las normas internas de cada Fuerza.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 17. <Artículo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

CAPITULO IV.

DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

ARTICULO 18. DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 19. FUNCIONES. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Son funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional las siguientes:

a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP.

b) Administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

c) Coordinar y administrar el Recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del aporte patronal de que trata el Artículo 36 y los demás ingresos contemplados para el Subsistema en el presente Decreto.

d) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por ~~el CSSMP~~ y el Ministerio de Salud, que contenga entre otros aspectos el censo de afiliados y beneficiarios, las características socioeconómicas de los mismos, su estado de salud y registrar la afiliación del personal que pertenezca al Subsistema.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

e) Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.

f) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados, prestados por el Subsistema.

g) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Organizar, implementar y coordinar el sistema de costos, ~~facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

h) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSMP, el Comité de Salud de la

Policía Nacional o el Ministro de Defensa Nacional.

i) Elaborar y someter a consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y del CSSMP el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

j) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento ~~para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto~~ para concepto del Comité de Salud de la Policía Nacional y posterior aprobación del CSSMP.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

k) 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.

l) Recomendar los regímenes de referencia y contrarreferencia para su adopción por parte del CSSMP.

m) Coordinar con las dependencias del Ministerio de Defensa Nacional la gestión para la obtención de los recursos adicionales con el fin de optimizar los servicios de salud en la Policía Nacional.

n) Prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial; así mismo podrán solicitar servicios preferencialmente con el Hospital Militar Central o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

o) Apoyar las acciones que en materia de salud se requieren para el desarrollo del Servicio Policial y de los riesgos que de ella se deriven.

p) Evaluar y presentar al Comité de Salud de la Policía Nacional el informe de gestión y resultados, de los Establecimientos de Sanidad Policial.

q) Elaborar el proyecto del plan de desarrollo para ser presentado al Comité de Salud de la Policía Nacional para concepto y posterior aprobación del CSSMP.

r) Las demás que le señalen la ley y los reglamentos.

PARAGRAFO. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial, iniciará la facturación establecida en el literal g) del presente Artículo, con base en el sistema de costos que se implemente y de conformidad con la reglamentación establecida por el CSSMP.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 20. COMITE DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> El Comité de Salud de la Policía Nacional, como órgano asesor y coordinador de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el cual estará integrado por los siguientes miembros:

a) El Director Operativo de la Policía Nacional, quien lo presidirá.

b) El Director Administrativo de la Policía Nacional

c) ~~El Jefe de la Oficina de Gestión Institucional de la Policía Nacional o quién haga sus veces.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

d) <Literal tachado INEXEQUIBLE> ~~El Inspector General de la Policía Nacional o su suplente.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

e) <Literal tachado INEXEQUIBLE> ~~El Director de la Escuela Nacional de Policía "General Santander" o su suplente.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

f) <Literal tachado INEXEQUIBLE> ~~Director de Bienestar Social de la Policía Nacional o su suplente.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

g) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Un representante del personal ~~de Oficiales~~ en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

h) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Un representante del personal ~~de Suboficiales~~ en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

i) <Literal tachado INEXEQUIBLE> ~~Un representante del personal de Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

j) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional.

PARAGRAFO 10. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Hará parte del Comité de Salud de la Policía Nacional, el Director de Sanidad de la Policía Nacional con voz pero sin voto. ~~El Presidente del Comité podrá invitar a las personas que considere necesarias.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 20. Los miembros del Comité a que hacen referencia los literales g), h) e i) del presente Artículo, no podrán ser integrantes del CSSMP.

PARAGRAFO 30. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> El Comité de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse ~~una vez cada dos meses 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.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 40. El representante del personal de Oficiales y Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión, el representante del personal de Agentes en goce de asignación de retiro o pensión 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. La Junta Directiva de la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, establecerá mecanismos idóneos para realizar la elección.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 21. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL. Como parte integrante del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los Establecimientos de Sanidad Policial, harán parte de la seguridad Nacional y tendrán como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema, como dependencias de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios.

ARTICULO 22. FUNCIONES DEL COMITE. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Son funciones del Comité de Salud de la Policía Nacional las siguientes:

a) Coordinar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto

del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

b) <Literal tachado INEXEQUIBLE> ~~Conceptuar preliminarmente sobre el Plan de Servicios de Sanidad Policial y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

c) Conceptuar sobre el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de desarrollo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

d) Recomendar los criterios y mecanismos de evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud(de la Policía Nacional.

e) Coordinar planes, programas y estrategias de salud en apoyo de las actividades propias del Servicio Policial en concordancia con las políticas que adopte el CSSMP.

f) Conceptuar sobre la evaluación de los Establecimientos de Sanidad Policial.

g) Expedir su propio reglamento.

h) Las demás que le señalen la Ley y los reglamentos.

[<Notas del Editor>](#)

TITULO II. BENEFICIOS DEL SISTEMA

CAPITULO I. DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS

ARTICULO 23. AFILIADOS. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Existen dos (2) clases de afiliados al SSMP:

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. <Numeral INEXEQUIBLE> ~~El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional que se haya vinculado al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

4. Los soldados voluntarios.

5. <Numeral INEXEQUIBLE> ~~Los soldados profesionales de las Fuerzas Militares en servicio activo y en goce de pensión.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

6. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional ~~que se rige por la Ley 100 de 1993 y que a la fecha de la publicación del presente Decreto, se encuentren afiliados al SSMP.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

7. Los beneficiarios de pensión por muerte del soldado profesional activo o pensionado de las Fuerzas Militares.

8. 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.

9. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado, activo o pensionado de la Policía Nacional.

b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

1. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo 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.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

2. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 24. BENEFICIARIOS. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> <Apartes subrayados CONDICIONALMENTE exequibles> Para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 23, serán beneficiarios los siguientes:

a) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> 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.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

b) 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 con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.

c) <Ver Notas del Editor> Los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.

[<Notas del Editor>](#)

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él.

PARAGRAFO 10. <Parágrafo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

PARAGRAFO 20. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.

PARAGRAFO 30. <Aparte subrayado CONDICIONALMENTE exequible> 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.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 40. No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Notas del Editor>](#)

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

ARTICULO 25. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS.- <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Son deberes de los afiliados y beneficiarios:

- a) Procurar el cuidado integral de su salud, la de sus familiares y la de la comunidad y dar cabal cumplimiento a todas las disposiciones que en materia preventiva, de seguridad industrial, de higiene y de afiliación determine el SSMP.
- b) Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y el de sus beneficiarios.
- c) <Literal Inexequible> ~~Pagar su cotización, cuotas moderadoras y pagos compartidos conforme a la normatividad vigente.~~
[<Jurisprudencia Vigencia>](#)
- d) Hacer uso racional de los servicios médico 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 leyes vigentes y el CSSMP.
- e) Afiliar a sus beneficiarios como grupo familiar en un solo régimen.

PARAGRAFO 10. 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 inicial de urgencias.

PARAGRAFO 20. <Parágrafo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

[<Notas del Editor>](#)

ARTICULO 26. ENTIDADES RESPONSABLES. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> El Ministerio de Defensa Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SSMP:

- a) <Literal INEXEQUIBLE> ~~Afiliar al SSMP a las personas enumeradas en el Artículo 23 del presente Decreto y registrar a sus respectivos beneficiarios.~~
[<Jurisprudencia Vigencia>](#)
- b) Descontar las cotizaciones que le corresponden a cada afiliado y transferir al respectivo fondo - cuenta de cada Subsistema dichas cotizaciones y el correspondiente aporte patronal a cargo del Estado.
- c) Actualizar y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, a la Dirección General de Sanidad Militar o a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, según sea el caso.
[<Notas del Editor>](#)

CAPITULO II. REGIMEN DE BENEFICIOS

ARTICULO 27. PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán

derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. Además cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en Hospitales, Establecimientos de Sanidad Militar y Policial y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

PARAGRAFO. <Parágrafo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 28. RECONOCIMIENTO DEL TIEMPO DE AFILIACION. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> A los afiliados y beneficiarios que se retiren del SSMP, el Sistema General de Seguridad Social en Salud les reconocerá los tiempos de afiliación al SSMP, para efectos de periodos mínimos de carencia ó de cotización.

PARAGRAFO. Los períodos mínimos de cotización no se aplicarán a los hijos de los afiliados sometidos al régimen de cotización que hayan nacido o que nazcan con posterioridad a la afiliación.

ARTICULO 29. SALUD OPERACIONAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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, incluyendo entre otras Sanidad en Campaña, Medicina Naval y Medicina de Aviación.

PARAGRAFO. Los Directores de Sanidad 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.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

ARTICULO 30. SALUD OCUPACIONAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Son 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.

ARTICULO 31. MEDICINA LABORAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> El SSMP 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 SSMP del Ministerio de Defensa Nacional y demás circunstancias del servicio que así lo ameriten. Igualmente el SSMP asesorará en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes.

ARTICULO 32. ATENCION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL - ATEP. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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.

ARTICULO 33. COMPETENCIAS. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional a través de los respectivos Subsistemas desarrollará los lineamientos que establezca el CSSMP para el cabal cumplimiento de los programas de que tratan los Artículos **29**, **30** y **31** del presente Decreto.

ARTICULO 34. PLAN DE ATENCION BASICA. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> El Ministerio de Salud incluirá a los usuarios del SSMP 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.

ARTICULO 35. PLANES COMPLEMENTARIOS. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> El SSMP, previo concepto favorable del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrá ofrecer planes complementarios a través de sus Establecimientos de Sanidad o de aquellos con las cuales tenga contratos para la prestación del Plan de Servicios de Sanidad. Tales planes serán financiados en su totalidad por los afiliados o beneficiarios.

TITULO III. DE LA FINANCIACION Y ADMINISTRACION DEL SSMP

ARTICULO 36. COTIZACIONES. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> La cotización al SSMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del Artículo **23** será del doce (12%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho (8%) restante a cargo del Estado como aporte patronal el cual se girará a través de las entidades responsables de que trata el Artículo **26** de este Decreto.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PARAGRAFO 10. Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar en el caso del personal militar en servicio activo, del 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 los soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales.

PARAGRAFO 20. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente Artículo, ingresará a los fondos cuenta del SSMP, según corresponda. Un punto 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.

PARAGRAFO 30. El ingreso base para los afiliados a que se refiere el literal a) numeral 6) del Artículo **23** del presente Decreto, será el establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

ARTICULO 37. PRESUPUESTO PER CAPITA PARA EL SECTOR DEFENSA (PPCD). <Artículo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 38. PRESUPUESTO NACIONAL- <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Deberán apropiarse los siguientes recursos del presupuesto Nacional:

a) El aporte patronal previsto en el Artículo **36** del presente Decreto.

b) La diferencia entre el valor de la PPCD requerida para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial 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 de la PPCD del SSMP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.

2. Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.

c) El valor 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.

d) <Literal INEXEQUIBLE> ~~El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 2% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

e) Los costos de la construcción y adecuación de los Establecimientos de Sanidad Militar y los Establecimientos de Sanidad Policial.

f) El costo de la adquisición y renovación tecnológica y demás inversiones necesarias para mantener y mejorar el servicio.

g) <Literal INEXEQUIBLE> ~~Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno Nacional para atender las necesidades del SSMP.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

ARTICULO 39. APORTES TERRITORIALES. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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.

ARTICULO 40. OTROS INGRESOS. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Serán otros ingresos los siguientes:

1. Los derivados de la venta de servicios, donaciones y otros recursos que reciba el SSMP.

2. <Numeral INEXEQUIBLE> ~~Los que contempla la Ley 20 de 1979.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

3. <Numeral INEXEQUIBLE> ~~El valor de los exámenes definidos en el Decreto 094 de 1989, 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.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

4. <Numeral INEXEQUIBLE> ~~Los ingresos por pagos compartidos y cuotas moderadoras realizados por los beneficiarios del SSMP.~~

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

ARTICULO 41. FONDOS CUENTA DEL SSMP. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Para los efectos de la operación del SSMP, funcionarán el fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los recursos de los fondos serán administrados en los términos que determine el CSSMP, directamente por la Dirección General de Sanidad Militar o por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y ejecutados por las Fuerzas Militares o por la Policía Nacional, según corresponda. Los recursos podrán ser administrados

por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el estatuto general de contratación de la Administración Pública. Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los ~~recursos establecidos en el presente Decreto~~.

ARTICULO 42. TRANSFERENCIA Y DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS DEL SSMP. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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. La transferencia y distribución de dichos recursos deberá efectuarse de manera proporcional al número y características específicas de los afiliados y beneficiarios atendidos en cada uno de los establecimientos de Sanidad, de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.

TITULO IV.

PAGOS COMPARTIDOS Y CUOTAS MODERADORAS

ARTICULO 43. FINALIDAD. Con el fin de racionalizar el uso de los servicios y contribuir a financiar el costo de los mismos, los beneficiarios podrán estar sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras.

PARAGRAFO. <Parágrafo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 44. DEFINICIONES. <Artículo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 45. RANGOS DE APLICACION. <Artículo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

ARTICULO 46. SERVICIOS SUJETOS A PAGOS COMPARTIDOS Y CUOTAS MODERADORAS. <Artículo INEXEQUIBLE>

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

[<Legislación Anterior>](#)

TITULO V.

DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ARTICULO 47. NATURALEZA JURIDICA. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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.

ARTICULO 48. OBJETO. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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 de salud del sistema logístico de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

PARAGRAFO 10. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y sus beneficiarios, según las normas vigentes.

PARAGRAFO 20. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros.

ARTICULO 49. FUNCIONES. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:

- a) Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SSMP.
- b) Prestar servicios médico - asistenciales a personas naturales y jurídicas que lo requieran.
- c) Desarrollar programas en educación médica en pregrado, post-grado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SSMP.
- d) Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.
- e) Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.

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

ARTICULO 50. DIRECCION Y ADMINISTRACION. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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 su delegado, quien lo presidirá.
- 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 Director General de Sanidad Militar.
- g) El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación.
- h) El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
- i) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- j) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- k) Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de terna presentada por el Director General del Hospital, para un período de dos años.
- l) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos, trabajadores oficiales y pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría de votos y para un periodo de dos años.

PARAGRAFO 10. 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.

PARAGRAFO 20. El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo solicite 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.

PARAGRAFO 30. La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente Artículo.

PARAGRAFO 40. El personal relacionado en los literales i) 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.

ARTICULO 51. FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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 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) Darse su propio reglamento.
- l) Las demás que les señale la Ley y los reglamentos.

ARTICULO 52. DIRECTOR GENERAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> El Director General del Hospital Militar Central será nombrado por el Presidente de la República y actuará como el representante legal del Hospital y tendrá las siguientes funciones:

- a) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar la ejecución de las políticas, planes y programas que en materia de salud determine el CSSMP y Consejo Directivo del Hospital.
- b) Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSMP y Consejo Directivo del Hospital.
- c) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.
- d) Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.
- e) Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones

legales.

f) 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.

g) Velar por que la prestación de los servicios de salud se realicen en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.

h) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSMP y su Consejo Directivo.

i) Las demás que le señale la Ley y el estatuto interno.

ARTICULO 53. PATRIMONIO Y RECURSOS. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997>

Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:

a) Las partidas que se le destinen en el presupuesto Nacional.

b) Las transferencias que le asigne el SSMP.

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, 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.

ARTICULO 54. REGIMEN LEGAL. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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.

TITULO VI.

DE LAS DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 55. CONTROL Y VIGILANCIA. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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.

ARTICULO 56. ENTES DE FORMACION Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL AREA DE LA SALUD. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

a) La facultad de Medicina de la Universidad Militar "Nueva Granada".

b) Escuelas de auxiliares de enfermería.

c) Escuelas de Formación y Capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza y de la Policía Nacional, en el Area de la Salud.

ARTICULO 57. FUNCION DE LOS ENTES DE FORMACION. <Decreto subrogado por la Ley 352 de 1997> 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.

ARTICULO 58. ARTICULO TRANSITORIO. Los Acuerdos expedidos por el CSSMP con anterioridad a la fecha de publicación de este Decreto, 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.

ARTICULO 59. VIGENCIA. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> El presente Decreto rige a partir del primero (01) de enero de dos mil uno (2001) salvo lo dispuesto en el Artículo 23 literal a) numeral 6, ~~modifica y adiciona la Ley 352 de 1997~~ y deroga las demás normas que le sean contrarias.

[<Jurisprudencia Vigencia>](#)

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a 14 de septiembre de 2000

ANDRES PASTRANA ARANGO

JUAN MANUEL SANTOS CALDERON
El Ministro de Hacienda y Crédito Público

LUIS FERNANDO RAMIREZ ACUÑA
El Ministro de Defensa Nacional

SARA ORDOÑEZ NORIEGA
La Ministra de Salud