

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



**CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES
Y DE LA POLICIA NACIONAL**

ACUERDO No. 085
(29 de diciembre de 2023)

“Por el cual se establece el Programa General de Administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa, para la vigencia 2024”

**EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES
Y DE LA POLICIA NACIONAL**

De conformidad con las facultades otorgadas por la Ley 352 de 1997 y el literal f) del artículo 9° y artículo 42 del Decreto Ley 1795 de 2000 y,

CONSIDERANDO

Que, es función de la Dirección General de Sanidad Militar y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Programa General de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema conforme lo disponen el literal d) artículo 13 y literal e) del artículo 19 del Decreto Ley 1795 de 2000.

Que de conformidad con el artículo 42 del Decreto Ley 1795 de 2000, 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.

Que los citados artículos establecen que 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 Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de la Policía Nacional.

Que, el Acuerdo 019 de 1997 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional “Por el cual se reglamentan los Fondos Cuenta de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, en su capítulo II establece el origen, la aplicación, los conceptos de gasto y criterios de distribución y administración de los

recursos de los fondos cuenta, incorporados en el presupuesto de cada vigencia fiscal y la distribución de los recursos es para financiar el Plan de Servicios de Salud y los diferentes programas, así como para los Gastos de administración del Sistema y los demás que la ley le asigne.

Que el artículo 9 del Acuerdo 019 de 1997 en cuanto a la Distribución de los recursos de los Fondos Cuenta, establece que los recursos se asignarán atendiendo conceptos de gasto centralizado, a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar y de la Dirección de Sanidad de la Policía y descentralizado a cargo de las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, las Unidades Militares y Policiales delegadas para la prestación del servicio integral de salud.

Que el artículo 10 del Acuerdo 019 de 1997 establece que la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, distribuirá los recursos de los Fondos Cuenta por conceptos del gasto centralizado, así: Gastos de personal, Transferencias corrientes, Gastos de administración y Programas que a juicio de la Dirección General de Sanidad Militar o de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente justificados involucren Gastos Generales y/o Inversión; y por conceptos de gasto descentralizado, así: Población Atendida, perfil epidemiológico y Ubicación Geográfica.

Que en el artículo 11 del citado Acuerdo se establecen los parámetros de Administración de los Recursos.

Que para la asignación de los recursos se debe dar cumplimiento al Catálogo de Rubros Presupuestales Gastos Generales – Dirección de Finanzas, en referencia al Decreto 412 de fecha marzo 02 de 2018 y Resolución No. 010 de fecha marzo 07 de 2018, donde el Ministerio de Hacienda y Crédito Público reglamenta el cambio del catálogo presupuestal registrando el gasto según su objeto y uso correspondiente.

Que el Decreto 2698 de 2014, estableció el incremento del Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) del veinte por ciento (20%) al veinticinco por ciento (25%), el cual debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y se incrementó el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados del Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional ATEP del dos por ciento (2%) al (3%) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Que la propuesta de distribución se enmarca en las normas establecidas en el Estatuto Orgánico del Presupuesto, Decreto 111 de 1996 “Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto”.

Que la distribución de los recursos dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se efectúa de manera concertada con las Direcciones de Sanidad del Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, tomando como referentes los criterios técnicos de la Resolución 2809 de 2022 por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación UPC para el financiamiento del Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el Decreto 1454 de 2017, estableció el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) y del porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Que la propuesta de distribución se enmarca en las normas establecidas en el Estatuto Orgánico del Presupuesto y Decreto 111 de 1996, "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto".

Que, se requiere actualizar el programa general en aplicación de recursos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional teniendo en cuenta el presupuesto disponible para el año 2024, que define la Ley No. 2342 del 15 de Diciembre 2023 "Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 2024" aprobada por el Honorable Congreso de la República de Colombia.

Que, en el Decreto 2295 del 29 de diciembre de 2023 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2024", se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y en caso de existir algún ajuste a las apropiaciones descritas en el presente Acuerdo, se realizaran conforme al mismo.

Que, con base en lo anterior, atendiendo las necesidades del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el presupuesto disponible y de acuerdo con los criterios concertados por la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad de Ejército Nacional, Armada Nacional y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, el presente acuerdo tiene el visto bueno del Comité de Salud de las Fuerzas Militares.

Que, atendiendo las necesidades del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el presupuesto disponible y de acuerdo con los criterios concertados por la Dirección Sanidad de la Policía Nacional, el presente acuerdo cuenta con el visto bueno del Comité de Salud de la Policía Nacional.

Que, en consecuencia, se hace necesario poner a consideración del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el programa general de aplicación de recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para la vigencia 2024.

ACUERDA

CAPÍTULO I GENERALIDADES

ARTÍCULO 1º. - OBJETIVO: Presentar a consideración del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los criterios técnicos y lineamientos generales para la transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema de Salud de las

Fuerzas Militares y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa, para la vigencia 2024.

ARTÍCULO 2º. - ÁMBITO DE APLICACIÓN: El Programa General de Administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa, para la vigencia 2024, aplicara a las dependencias del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; su implementación y seguimiento será responsabilidad de la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y Jefatura Salud, los Establecimientos de Sanidad Militar y las Unidades Ejecutoras delegadas de Salud.

Para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el Programa General de Administración, transferencia interna y aplicación de recursos, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa, para la vigencia 2024, aplicará a todas sus dependencias de salud y su implementación, ejecución y seguimiento será responsabilidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Regionales de Aseguramiento en Salud y las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.

CAPITULO II

PROGRAMA DE TRANSFERENCIA INTERNA Y APLICACIÓN DE RECURSOS PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

ARTICULO 3º. – PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL SSFM. De conformidad con las Fuentes de Financiación del Subsistema de Salud de las FF.MM. y la apropiación disponible para distribuir, esta Dirección proyecta que durante la vigencia 2024 recaudará 1.615.102,00 millones de pesos aproximadamente, sin tener en cuenta el incremento salarial de la vigencia 2024 que decreta el Gobierno Nacional, los cuales estarán distribuidos así:

- a) Cotizaciones en aportes patronales del 8,5% por valor de 802.777,00 millones de pesos.
- b) Aportes de empleados del 4% por valor de 382.739,00 millones de pesos.
- c) Valor adicional 25% la UPC para cotizantes y sus beneficiarios 157.840,00 millones de pesos.
- d) Valor de la PPCD para no cotizantes 147.853,00 millones de pesos.
- e) Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional – ATEP que corresponde al 3% de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional el valor de 108.913,00 millones de pesos.
- f) Venta de servicios a terceros que realiza Hospital Naval de Cartagena y la venta de servicios que realiza la Jefatura Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana por exámenes de incorporación el valor de 7.080,00 millones de pesos.
- g) Otros ingresos como rendimientos financieros de la Cuenta Única Nacional-CUN, pago de PPCD adicionales por exesposa(o) y padres, entre otros por valor de 7.900,00 millones de pesos.

El total de Ingresos proyectados 2024 de 1.615.102,00 millones de pesos, lo que le da viabilidad para que la Dirección General de Sanidad Militar, distribuya el 100 por ciento de la apropiación disponible para gasto en la vigencia 2024, (Tabla No. 3)

Tabla N° 1 - Fuentes de Ingreso SSFM vigencia 2024

Millones de

APORTES DE SALUD (Enfermedad General)	PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA GASTO 2024
APORTE PATRONAL 8.5%	\$ 802.777,00
APORTE EMPLEADO 4%	\$ 382.739,00
VR. ADICIONAL 25% MHCP (Cotizantes y sus beneficiarios)	\$ 157.840,00
VR. PPCD NO COTIZANTES	\$ 147.853,00
TOTAL INGRESO APORTES DE SALUD - ENFERMEDAD GENERAL 2024	\$ 1.491.209,00
ATEP	
VALOR 3 % NOMINA MDN	\$ 108.913,00
TOTAL INGRESO ATEP 2024	\$ 108.913,00
OTROS INGRESOS	
VENTA DE SERVICIOS	\$ 7.080,00
OTROS INGRESOS	\$ 7.900,00
TOTAL OTROS INGRESOS 2024	\$ 14.980,00
TOTAL INGRESOS PROYECTADOS 2024	\$ 1.615.102,00

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica – DIGSA.

ARTICULO 4°. – GESTIÓN DEL PREVIO CONCEPTO SSFM. En el Proyecto de Decreto de presupuesto de la vigencia 2024, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignó a la Unidad Ejecutora 1501-11 Salud, identificado con el rubro de “Otros Gastos de Personal - Distribución Previo Concepto DGPPN” la suma de 13.457,00 millones de pesos y en el rubro de “Otras Transferencias – Previo Concepto DGPPN” la suma de 200.951,00 millones de pesos, para un total de 214.408,00 millones de pesos; esta Dirección en la vigencia 2024, realizará los trámites correspondientes para levantar parcial o totalmente las citadas partidas, conforme a los ingresos del Fondo Cuenta Salud y las condiciones técnicas requeridas.

PARÁGRAFO. El presupuesto que se liberé de la partida de previo concepto será asignado a las Direcciones de Sanidad del Ejército, Armada y la Jefatura Salud de la Fuerza Aeroespacial, conforme a las condiciones y por porcentajes de participación que se establezcan una vez se revise la población asignada por adscripción en la vigencia 2024 y estos recursos serán utilizados para el pago de obligaciones de la vigencia 2023 o para atender el gasto en salud de la vigencia 2024, según corresponda.

ARTICULO 5°. PRESUPUESTO DE GASTOS DEL SSFM VIGENCIA 2024. De conformidad con los ingresos proyectados para el Fondo Cuenta Subsistema de Salud de las FF.MM, para la vigencia fiscal 2024, se establece que se tiene 1.615.102,00 millones para Gastos de Funcionamiento y 61.982,20 para Inversión, los cuales se clasifican en

gastos centralizados y no centralizados con el fin de garantizar la prestación integral del servicio de salud a todos los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Tabla N° 2 - Proyecto Decreto de presupuesto Vigencia 2024 – Ministerio de Hacienda y Crédito Público

					Millones de
Rec.	Fuente	Descripcion Rubro	PROYECTO PRESUPUESTO 2024	PREVIO CONCEPTO	APROPIACIÓN DISPONIBLE PARA GASTO 2024
16	SSF	SALARIO	\$ 96.470,00	\$ 0,00	\$ 96.470,00
16	SSF	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	\$ 27.336,00	\$ 0,00	\$ 27.336,00
16	SSF	REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	\$ 6.456,00	\$ 0,00	\$ 6.456,00
16	SSF	INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DE PENSIONES)	\$ 461,00	\$ 0,00	\$ 461,00
10	SSF	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 205.693,00	\$ 0,00	\$ 205.693,00
16	CSF	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 771.874,00	\$ 0,00	\$ 771.874,00
10	CSF	TRANSFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 100.000,00	\$ 0,00	\$ 100.000,00
16	SSF	TRANSFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 250.000,00	\$ 0,00	\$ 250.000,00
16	SSF	FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD LEY 1122 DE 2007 (NO DE PENSIONES)	\$ 155.011,00	\$ 0,00	\$ 155.011,00
16	SSF	IMPUESTOS	\$ 45,00	\$ 0,00	\$ 45,00
16	SSF	CONTRIBUCIÓN DE VIGILANCIA – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	\$ 1.745,00	\$ 0,00	\$ 1.745,00
16	SSF	MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	\$ 11,00	\$ 0,00	\$ 11,00
		TOTAL DE FUNCIONAMIENTO DISPONIBLE	\$ 1.615.102,00	\$ 0,00	\$ 1.615.102,00
16	SSF	OTROS GASTOS DE PERSONAL	\$ 13.457,00	\$ 13.457,00	\$ 0,00
10	CSF	OTRAS TRANSFERENCIAS - PREVIO CONCEPTO DGPPN	\$ 81.355,00	\$ 81.355,00	\$ 0,00
16	SSF	OTRAS TRANSFERENCIAS - PREVIO CONCEPTO DGPPN	\$ 119.596,00	\$ 119.596,00	\$ 0,00
		TOTAL PREVIO CONCEPTO	\$ 214.408,00	\$ 214.408,00	\$ 0,00
		TOTAL DE FUNCIONAMIENTO	\$ 1.829.510,00	\$ 214.408,00	\$ 1.615.102,00
		PROYECTO			
10	CSF	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LAS FUERZAS MILITARES NACIONAL	\$ 2.400,00	\$ 0	\$ 2.400,00
10	CSF	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DE INDIAS	\$ 54.582,20	\$ 0	\$ 54.582,20
10	CSF	FORMULACIÓN DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES A NIVEL NACIONAL	\$ 5.000,00	\$ 0	\$ 5.000,00
		TOTAL DE INVERSION	\$ 61.982,20	\$ 0,00	\$ 61.982,20
		TOTAL PPTO ENTIDAD 2024	\$ 1.891.492,20	\$ 214.408,00	\$ 1.677.084,20

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica – DIGSA.

PARÁGRAFO: Las cifras presupuestales se ajustarán una vez se apruebe el Decreto de liquidación de presupuesto 2024 y conforme a los lineamientos que establezca el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en dicho acto administrativo.

ARTICULO 6°. CONCEPTOS DE GASTO. Los gastos incluidos en el presente acuerdo se clasificarán de la siguiente manera:

- A FUNCIONAMIENTO**
- 1 GASTOS DE PERSONAL
- 1 1 PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE
- 1 1 1 SALARIO
- 1 1 2 CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA
- 1 1 3 REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL
- 1 1 3 PRESTACIONES SOCIALES SEGÚN DEFINICIÓN LEGAL
- 1 1 4 OTROS GASTOS DE PERSONAL - PREVIO CONCEPTO DGPPN
- 2 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
- 3 TRANSFERENCIAS CORRIENTES
- 8 GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA
- C INVERSION**

ARTICULO 7°. CLASIFICACIÓN DE GASTO. Para la vigencia 2024, los gastos programados en el presente acuerdo serán agrupados según el clasificador de gastos del presupuesto para adecuarse a estándares internacionales, por lo tanto, el presupuesto se elabora con el Plan de Cuentas Presupuestal (PCP) de acuerdo con los conceptos de gasto, dando cumplimiento a la normatividad vigente

PARÁGRAFO. - La desagregación y control del presupuesto se debe realizar al máximo nivel disponible (Subitem que corresponda), en cuanto a la asignación en el aplicativo SIIF se registrará al cuarto nivel de desagregación (ordinal).

ARTICULO 8°. PROGRAMA DE GASTO. La prestación de servicios de salud a cargo del Subsistema se debe atender a través de programas de gasto centralizados, administrados por la Dirección General de Sanidad Militar y descentralizados a cargo de las Direcciones de Sanidad y sus Establecimientos de Sanidad Militar, quienes son las responsables de la prestación del servicio integral de salud a todos los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerza Militares

ARTICULO 9°.- GASTOS NO CENTRALIZADOS. Los gastos no centralizados corresponden a 473.520,78 millones de pesos, que serán asignados a las Direcciones de Sanidad del Ejército y la Armada y Jefatura de Salud con el objetivo que sean distribuidos a sus Establecimientos de Sanidad Militar, para el cubrimiento del Plan Integral de Sanidad Militar.

Tabla N° 3 - Gastos no centralizados 2024

NO CENTRALIZADOS				
FUERZA	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	TOTAL
PLAN DE COMPRAS	\$ 404.469,68	\$ 51.635,50	\$ 17.415,60	\$ 473.520,78

Fuente-. Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

PARÁGRAFO: Los gastos no centralizados se asignarán a las unidades delegatarias ejecutoras de gasto conforme a los lineamientos técnicos de aplicación y transferencia interna de recursos.

ARTICULO 10°. GASTOS CENTRALIZADOS. Por concepto de gastos centralizados se deja apropiado en la Dirección General de Sanidad Militar-DIGSA, un valor de 1.118.660,36 millones de pesos correspondientes al 69,26% del presupuesto de funcionamiento del SSFM, para ser ejecutados en el pago de los gastos de personal, compra de medicamentos y su interventoría; compra, almacenamiento y distribución de biológicos, póliza de servicios médicos en el exterior para el personal activo, el Convenio Interadministrativo con el Hospital Militar Central, el Pago a la ADRES correspondiente al 1.5 de la cotización, entre otros. El valor de gastos centralizados a cargo de la Dirección tiene la siguiente distribución:

Tabla N° 4 - Gastos centralizados 2024

	Millones de			
FUERZA	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	TOTAL
GASTOS DE PERSONAL				
SALARIOS Y OTROS	\$ 68.681,57	\$ 31.761,74	\$ 16.535,47	\$ 130.262,00
TOTAL GASTOS DE PERSONAL CENTRALIZADO	\$ 68.681,57	\$ 31.761,74	\$ 16.535,47	\$ 130.262,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS				
CENTRALIZADOS	\$ 352.014,76	\$ 71.670,88	\$ 42.459,72	\$ 482.926,36
MEDICAMENTOS (VF 2024)	\$ 220.366,45	\$ 52.288,98	\$ 26.759,70	\$ 299.415,13
INTERVENTORIA DE MEDICAMENTOS-VF	\$ 9.520,60	\$ 2.058,51	\$ 1.286,57	\$ 12.865,68
INTERVENTORIA DE MEDICAMENTOS (Cierre 2023)	\$ 1.584,88	\$ 364,09	\$ 192,76	\$ 2.141,73
BIOLOGICOS Y OTROS (Compra, Almacenamiento y Distribución)	\$ 11.572,32	\$ 2.027,29	\$ 1.287,27	\$ 14.886,88
CALL CENTER	\$ 9.692,26	\$ 1.275,10	\$ 690,73	\$ 11.658,09
POLIZA SERVICIOS MEDICOS EN EL EXT.	\$ 2.278,25	\$ 1.656,91	\$ 1.242,69	\$ 5.177,85
IMPUESTOS, TASAS Y MULTAS		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.801,00
VENTA DE SERVICIOS E INTEG. FUNCIONAL	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 14.980,00
PAGO DEUDA CIERRE 31-12-2023	\$ 97.000,00	\$ 12.000,00	\$ 11.000,00	\$ 120.000,00
TOTAL ADQ. BIENES Y SERVICIOS GASTO CENTRALIZADO	\$ 352.014,76	\$ 71.670,88	\$ 42.459,72	\$ 482.926,36
TRANSFERENCIAS				
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 274.000,00	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00	\$ 350.000,00
LICENCIAS DE MATERNIDAD	\$ 232,00	\$ 105,00	\$ 56,00	\$ 461,00
FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD LEY 1122 DE 2007 (NO DE PENSIONES) - ADRES	\$ 119.358,47	\$ 23.251,65	\$ 12.400,88	\$ 155.011,00
TOTAL TRANSFERENCIAS CENTRALIZADO	\$ 393.590,47	\$ 61.356,65	\$ 50.456,88	\$ 505.472,00
TOTAL RECURSOS CENTRALIZADOS	\$ 814.286,80	\$ 164.789,27	\$ 109.452,07	\$ 1.118.660,36

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

ARTICULO 11°. PROYECCIÓN PRESUPUESTO DE INVERSIÓN 2024. De acuerdo con el techo establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el Marco del Gasto de Mediano Plazo, para la vigencia 2024, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares contempla un valor de 61.982,20 millones por el rubro de inversión. La priorización en la distribución por proyecto de inversión para la vigencia 2024, se detalla de la siguiente manera:

Tabla N° 5 - Proyección presupuesto de inversión SSFM

Millones de	
NOMBRE DEL PROYECTO	PRESUPUESTO 2024
Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud atención al usuario y participación social en los ESM	54.582,20
Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud del HONAC	2.400,00
Formulación diseño e implementación del sistema de información para el SSFM	5.000,00
TOTAL	61.982,20

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

PARÁGRAFO. Según radicado No.RS20231011119100 de fecha 11 de octubre de 2023, del Ministerio de Defensa Nacional, comunica que dentro del Proyecto “Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud atención al usuario y participación social en los ESM”, se encuentra incluido el valor de 5.000,00 millones de pesos para la construcción y/o adquisición del Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate No. 1 (CACOM-1), ubicado en la Dorada Caldas, que serán ejecutados por la Fuerza Aeroespacial Colombiana, pero debido a que a la fecha no existe un proyecto de inversión de la unidad, se provisionan en la DIGSA de tal forma que una vez formulado el proyecto de inversión por parte de la Fuerza Aeroespacial se procederá con traslado presupuestal para iniciar su ejecución.

ARTICULO 12°. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN. -
Los proyectos de inversión a que se refiere el artículo anterior tendrán los siguientes objetivos y actividades:

12.1 PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ATENCION AL USUARIO Y PARTICIPACION SOCIAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONAL. El proyecto tiene como objetivo el fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional tanto para la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Armada de Colombia y la Jefatura de Salud Aeroespacial y sus establecimientos de Sanidad Militar; para la vigencia 2024 cuenta con una asignación de CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE. (54.582,20), con los cuales de acuerdo con la priorización de necesidades se proyecta realizar las siguientes actividades:

Tabla N° 6 - Distribución de recursos por actividad proyecto ESM vigencia 2024

Millones de

ACTIVIDAD	VALOR ACTIVIDAD	TOTAL
Mantenimiento a la infraestructura	36.796,48	61 ESM
Adecuación de cuartos de residuos peligrosos (Resolución 1164 de 2022)	60,00	3 ESM
Adquisición de equipos biomédicos	10.885,52	NACIONAL
Adecuar las oficinas de atención al usuario	300,00	6 ATEUS
Adquisición de vehículos asistenciales-médica y de enfermería	1.540,00	3 AMBULANCIAS 1 VEHÍCULO
Proyecto CACOM 1	5.000,00	1
TOTAL		54.582,00

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

PARÁGRAFO. La distribución de los recursos de inversión para los mantenimientos de la infraestructura y la adecuación de los cuartos de residuos peligrosos de los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional por Fuerza son:

Tabla N° 7 - Distribución recursos mantenimiento infraestructura ESM vigencia 2024 ESM DISAN – EJC

Millones de

ESM	NOMBRE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACIÓN	ESTAN - DAR	MAN/IIMIENTO ESM
BIVER	BATALLÓN DE INGENIEROS MILITARES NO 2 VERGARA Y VELASCO	ATLÁNTICO	MALAMBO	717	89%	650,00
BITER 02	BATALLÓN No 2 SINFOROSO MUTIS CONSUEGRA	MAGDALENA	ARACATACA	32	65%	410,00
BAS10	BATALLÓN DE ASPC No 10 CACIQUE UPARE	CESAR	VALLEDUPAR	12420	86%	470,00
BICAR	BATALLÓN DE INFANTERÍA MECANIZADO No 6 CARTAGENA	LA GUAJIRA	RIOHACHA	1636	70%	480,00
GMRO N	GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO No 2 CORONEL JUAN JOSÉ RONDÓN	LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN	3755	89%	390,00
BITER 10	BATALLÓN No 10 JUAN BAUTISTA PEY DE ANDRADE - LA LOMA	CESAR	EL PASO	301	77%	730,00
BAS01	BATALLÓN DE ASPC No 1 CACIQUE TUNDAMA	BOYACÁ	TUNJA	6882	98%	680,00
BITER 05	BATALLÓN No 5 ANDRÉS MARÍA ROSILLO	CESAR	AGUACHICA	1457	93%	460,00
BASR O	BATALLÓN DE SELVA No 48 PROCER MANUEL RODRÍGUEZ TORICES	BOLÍVAR	SANTA ROSA	248	62%	420,00
BIJOS	BATALLÓN DE INGENIEROS No 30 CR. JOSÉ ALBERTO SALAZAR ARANA	NORTE DE SANTANDER	TIBÚ	1177	59%	380,00

ESM	NOMBRE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACIÓN	ESTAN - DAR	MAN/IMIENTO ESM
BAPAL	BATALLÓN DE ARTILLERÍA No 3 BATALLA DE PALACE	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	4250	76%	750,00
BICOD	BATALLÓN DE INGENIEROS No 3 CR. AGUSTÍN CODAZZI	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	4487	78%	710,00
BITER 03	BATALLÓN No 3 LUIS EDUARDO DE AZUOLA Y ROCHA	VALLE DEL CAUCA	ZARZAL	45	54%	400,00
BAS23	BATALLÓN DE ASPC No 23 GR. RAMÓN ESPINA	NARIÑO	SAN JUÁN DE PASTO	6794	51%	420,00
BITER 29	BATALLÓN No 29 CAMILO TORRES TENORIO - EL ESTRECHO	CAUCA	PATÍA	9	43%	330,00
BIVAR	BATALLÓN DE INFANTERÍA No 21 BATALLÓN PANTANO DE VARGAS	META	GRANADA	4763	21%	700,00
BIGOH	BATALLÓN DE INFANTERÍA No 29 TC. GERMÁN OCAMPO HERRERA	META	LA URIBE	858	66%	220,00
BITER 07	BATALLÓN No 7 JOSÉ MIGUEL PEY Y ANDRADE	META	CUBARRAL	764	42%	360,00
BAS22	BATALLÓN DE ASPC No 22 CR. BENEDICTO TRIANA	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	3605	86%	240,00
BICAM	BATALLÓN DE INFANTERÍA DE SELVA No 24 GR. LUIS CARLOS CAMACHO LEYVA	GUAVIARE	CALAMAR	123	93%	450,00
BASMO	BATALLÓN DE SELVA No 51 GR. JOSÉ MARÍA ORTEGA	GUAVIARE	MIRAFLORES	464	14%	450,00
BASDO	BATALLÓN DE SELVA No 52 GR. JOSÉ DOLORES SOLANO	VAUPÉS	CARURU	102	74%	1.000,00
BICAI	BATALLÓN DE INFANTERÍA No 17 GR. DOMINGO CAICEDO	TOLIMA	CHAPARRAL	3157	26%	900,00
BIPAT	BATALLÓN DE INFANTERÍA No 16 PATRIOTAS	TOLIMA	HONDA	1618	61%	490,00
BITER 06	BATALLÓN No 6 MANUEL DE BERNARDO ÁLVAREZ DEL CASAL	TOLIMA	PIEDRAS	28	37%	700,00
BAS12	BATALLÓN DE ASPC No 12 GR. FERNANDO SERRANO	CAQUETÁ	FLORENCIA	14801	60%	480,00
BICAZ	BATALLÓN DE INFANTERÍA No 36 CAZADORES	CAQUETÁ	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	1290	67%	1.000,00
BIMEJ	BATALLÓN DE INGENIEROS No 12 GR. LIBORIO MEJÍA - VENECIA	CAQUETÁ	FLORENCIA	94	36%	719,88
BAS27	BATALLÓN DE ASPC No 27 SIMONA DE LUZ DUQUE DE ALZATE	PUTUMAYO	MOCOA	3191	59%	550,00

ESM	NOMBRE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACIÓN	ESTAN - DAR	MAN/IIMIENTO ESM
BAEEV9	BATALLÓN No 9 GR. JOSÉ MARÍA GAITÁN	PUTUMAYO	ORITO	310	74%	410,00
GMJC O	GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO No 4 JUAN DEL CORRAL	ANTIOQUIA	RIONEGRO	1530	83%	800,00
BAJES	BATALLÓN No 4 CR. JORGE EDUARDO SÁNCHEZ RODRÍGUEZ	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	128	42%	800,00
BIGIR	BATALLÓN DE INFANTERÍA No 10 CR. ATANASIO GIRARDOT	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	12	59%	750,00
BIOPS	BATALLÓN DE INGENIEROS No 4 GR. PEDRO NEL OSPINA	ANTIOQUIA	BELLO	781	78%	720,00
BITER04	BATALLÓN No 4 FRAY MARIANO GARNICA Y ORJUELA	ANTIOQUIA	SANTA ROSA DE OSOS	43	44%	700,00
BAS14	BATALLÓN DE ASPC No 14 CACIQUE PIPATON	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO	3782	98%	450,00
DMGEM	DISPENSARIO MÉDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	23347	96%	900,00
DISNORT	BATALLÓN DE ASPC No 13 CACIQUE TISQUESUZA	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	20736	94%	1.000,00
CRH	BATALLÓN DE SANIDAD SL. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	17766	81%	900,00
ESMIC	ESCUELA MILITAR DE CADETES GENERAL JOSÉ MARÍA CORDOVA	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	2084	91%	1.000,00
DMTO L	DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA	CUNDINAMARCA	NILO	28600	89%	800,00
ESPRO	ESCUELA DE SOLDADOS PROFESIONALES	CUNDINAMARCA	NILO	5724	76%	900,00
BAMAR	BATALLÓN No 1 TC. ANTONIO ARREDONDO - LAS AGUILAS SUMAPAZ	BOGOTÁ, D.C.	LAS AGUILAS	3	53%	500,00
BICIS	BATALLÓN 8 FRANCISCO JAVIER CISNEROS - PUEBLO TAPAO	QUINDIO	MONTENEGRO	34	80%	470,00
BIVEN	BATALLÓN DE INFANTERÍA No 23 VENCEDORES	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	2760	75%	500,00
BAS08	BATALLÓN DE SERVICIOS N.08	QUINDIO	ARMENIA	10210	97%	500,00
BAS09	BATALLÓN DE ASPC No 9 CACICA GAITANA	HUILA	NEIVA	14956	84%	700,00
BIPIG	BATALLÓN DE INFANTERÍA No 26 CACIQUE PIGOANZA	HUILA	GARZÓN	2553	45%	300,00
DISAN	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	N/A	N/A	800,00
TOTAL						29.839,88

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

**Tabla N° 8 - Distribución recursos mantenimiento cuarto de residuos ESM
DISAN EJC vigencia 2024**

Millones de

1	REGIONAL N° 9 BOGOTÁ	DMSOC	BOGOTÁ	20,00
2	REGIONAL N° 9 BOGOTÁ	DISNOR	BOGOTÁ	20,00
3	REGIONAL N° 9 BOGOTÁ	ESMIC	BOGOTÁ	20,00
VALOR TOTAL				60,00

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Tabla N° 9 - Distribución recursos mantenimiento infraestructura ARC vigencia 2024

Millones de

SIGLA ESM	NOMBRE	MUNICIPIO	POBLACIÓN	ESTANDAR	MANTENIMIENTO ESM
UBAIN	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR INIRIA	INÍRIDA	559	78%	700,00
UBAML	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR MALAGANA	MAHATES	1094	97%	396,60
DMCOR	DISPENSARIO MEDICO DE COROZAL	COROZAL	7140	96%	600,00
DMBUN	DISPENSARIO MEDICO DE BUENAVENTURA	BUENAVENTURA	4134	92%	500,00
DMBOG	DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	BOGOTÁ, D.C.	21205	99%	600,00
UBACT	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR CARTAGENA	CARTAGENA	1636	96%	400,00
DMLEG	DISPENSARIO MEDICO LEGUIZAMO	LEGUIZAMO	958	89%	800,00
TOTAL					3.996,60

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Tabla N° 10 - Distribución recursos mantenimiento infraestructura JEFSA vigencia 2024

Millones de

SIGLA ESM	NOMBRE	MUNICIPIO	POBLACIÓN	ESTANDAR	MANTENIMIENTO ESM
CACOM1	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5117 BASE AEREA GERMAN OLANO COMANDO AÉREO DE COMBATE NO 1	PUERTO SALGAR	3689	98%	70,00
CACOM05	COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 05 BASE AÉREA GENERAL ARTURO LEMA POSADA	RIONEGRO	1594	99%	190,00
DMEFA / conjunto	DISPENSARIO MEDICO FAC	BOGOTÁ, D.C.	15268	98%	1.500,00
EMAVI	ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ	CALI	5528	93%	700,00
GACAR	GRUPO AÉREO DEL CARIBE	SAN ANDRÉS	227	98%	500,00
TOTAL					2.960,00

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

12.2 PROYECTO DE INVERSIÓN FORMULACIÓN DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SSFM A NIVEL NACIONAL. Este Proyecto fue diseñado para Fortalecer el desarrollo, implementación e integración del sistema de información en los procesos de aseguramiento y la prestación de los servicios de salud del SSFM. Así mismo, desarrollar herramientas para la planeación, control y seguimiento de los recursos e implementar procesos que garanticen la ejecución de actividades en la Prestación de Servicios de Salud (incluye estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MATIS).

Por consiguiente y teniendo en cuenta la importancia de este Proyecto para el SSFM, se le asignó para la vigencia 2024, el valor de 5.000 millones de pesos, los cuales se distribuyeron en las siguientes actividades:

Tabla N° 11- Distribución Proyecto Formulación diseño e implementación del sistema de información para el SSFM a nivel nacional

		Millones de
PRODUCTO	ACTIVIDADES DEL PROYECTO (FICHA EBI)	PRESUPUESTO 2024
SERVICIOS DE INFORMACIÓN ACTUALIZADOS	DESARROLLAR MODULO DE VERTICAL DE SALUD	1.020,00
	Servicio de fábrica de software, desarrollo complementos módulos SALUD.SIS.	510,00
	Desarrollo e implementación, módulo de interoperabilidad.	510,00
SERVICIOS TECNOLÓGICOS	GESTIONAR LA ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE DATACENTER PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN A NIVEL NACIONAL	2.258,00
	Gestionar la renovación soporte ODA - ORACLE	50,00
	Gestionar los servicios de DATACENTER MDN (Productivo y continuidad de negocio)	1.000,00
	Gestionar la renovación licenciamiento NGINEX	75,00
	Adquirir los servicios de mensajes de texto y email	80,00
	Servicio de administración y seguridad de nueva infraestructura	400,00
	renovación certificado SSL	3,00
	renovación licenciamiento y soporte JASPERSOFT	650,00
	REALIZAR SOPORTE TÉCNICO (MANTENIMIENTO SOFTWARE, MESA DE SERVICIO)	1.722,00
	Gestionar servicio de soporte y mantenimiento de software	669,16
	Gestionar servicio de soporte y mantenimiento de software	747,84
	Gestionar soporte y mantenimiento plataforma PACS integrada (DIGSA - FAC)	240,00
	Gestionar la renovación licenciamiento ZENDESK	65,00
	TOTALES	5.000,00

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

12.3 PROYECTO DE INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

Este Proyecto fue diseñado para mejorar y fortalecer las condiciones de infraestructura, actualizar los Equipos y Dispositivos Biomédicos obsoletos y en mal estado del HONAC, con el fin de mejorar la accesibilidad, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud a todos los usuarios de la Regional Norte. Por consiguiente, dentro del plan de Fortalecimiento del HONAC, se le asignaron 2.400,00 millones de pesos, teniendo en cuenta los resultados del estudio patológico priorizados en la presente vigencia proyecta, realizar el mantenimiento de la infraestructura al área de urgencias, realizar el mantenimiento de la infraestructura al área de Consulta Externa del HONAC como a continuación se detalla.

Tabla N° 12 - Distribución Proyecto fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud del Hospital Naval de Cartagena de Indias

Millones de	
Producto	Total, Vigente PGN
Infraestructura hospitalaria 4 piso área de hospitalización - pabellón psiquiátrico masculino.	1.500,00
Mantenimiento consulta externa	900,00
TOTAL	2.400,00

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

PARÁGRAFO 2. Se autoriza la recomposición de los recursos de inversión en la cadena de valor de cada proyecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la actualización de la Ficha BPIN en concordancia a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Defensa Nacional y el Departamento Nacional de Planeación.

ARTICULO 13°. – CRITERIOS PARA LA TRANSFERENCIA INTERNA Y APLICACIÓN DE RECURSOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Los criterios empleados para la aplicación de recursos en el SSFM, son:

1. Estructura de costos por grupo etario de la UPC, valores adicionales a la UPC por las zonas de dispersión geográficas donde se encuentran ubicados los usuarios y la prima adicional a la UPC por ponderador de concentración de riesgo etario¹, que tienen como objetivo garantizar la cobertura de las diferentes tecnologías en salud, derivadas de: plan de servicios en salud, accidente de trabajo y enfermedad profesional – ATEP, salud operacional, atenciones y tecnologías no contenidas en el plan de servicios.
2. Devolución de recursos por venta de servicios a las Fuerzas
3. Distribución y destinación de los rendimientos financieros del Fondo Cuenta.
4. Aplicación de un ponderador por concentración de población mayor de 50 años.

ARTICULO 14°. – DISTRIBUCION POR UNIDAD DE PAGO PER CÁPITA(UPC). La distribución de recursos conforme a la estructura de la Unidad de Pago per Cápita para la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, Dirección de Sanidad de la Armada Nacional y Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, es la siguiente:

¹ Resolución 2809 de 2022, Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, hoja 5-7; 30 de diciembre de 2022.

Tabla N° 13 - Distribución UPC Dirección de Sanidad Ejército Nacional.

Millones de

GRUPO ETARIO UPC	ESTRUC. DE COSTO- UPC	TITULAR		RETIRADO		PENSIONADO		TOTAL COT.	ALUMNO	SOLDADO	TOTAL NO COT.	TOTAL POBLACION	TOTAL UPC COTIZANTES	TOTAL UPC NO COTIZANTES	TOTAL UPC
		COT.	BEN.	COT.	BEN.	COT.	BEN.								
MENORES DE 1 AÑO	2,997	-	1.596	-	242	-	123	1.961	-	-	-	1.961	\$ 9.156,12	\$ -	\$ 9.156,12
DE 1 A 4 AÑOS	0,862	-	13.181	17	3.122	104	1.276	17.700	-	-	-	17.700	\$ 23.767,26	\$ -	\$ 23.767,26
DE 5 A 14 AÑOS	0,348	-	46.600	303	28.706	1.668	9.081	86.358	-	-	-	86.358	\$ 46.757,54	\$ -	\$ 46.757,54
DE 15 A 18 AÑOS HOMBRE	0,335	2	4.657	142	10.050	735	2.243	17.829	236	3.677	3.913	21.742	\$ 9.317,08	\$ 2.045,23	\$ 11.362,30
DE 15 A 18 AÑOS MUJERES	0,526	-	4.572	144	9.908	669	2.265	17.558	74	13	87	17.645	\$ 14.395,14	\$ 71,32	\$ 14.466,46
DE 19 A 44 AÑOS HOMBRE	0,579	117.882	762	16.627	4.062	9.848	780	149.961	4.737	67.823	72.560	222.521	\$ 135.180,26	\$ 65.415,46	\$ 200.595,72
DE 19 A 44 AÑOS MUJERES	1,068	2.374	22.704	473	20.025	2.864	4.606	53.046	302	46	348	53.394	\$ 88.295,32	\$ 579,22	\$ 88.874,53
DE 45 A 49 AÑOS	1,090	2.107	1.449	15.931	5.475	3.403	1.088	29.453	-	-	-	29.453	\$ 50.028,87	\$ -	\$ 50.028,87
DE 50 A 54 AÑOS	1,380	801	958	9.335	3.667	2.926	948	18.635	-	-	-	18.635	\$ 40.055,27	\$ -	\$ 40.055,27
DE 55 A 59 AÑOS	1,633	548	930	5.695	2.885	3.024	978	14.060	-	-	-	14.060	\$ 35.776,62	\$ -	\$ 35.776,62
DE 60 A 64 AÑOS	2,097	259	828	3.537	2.055	3.437	950	11.066	-	-	-	11.066	\$ 36.156,41	\$ -	\$ 36.156,41
DE 65 A 69 AÑOS	2,598	52	556	2.623	1.537	3.132	856	8.756	-	-	-	8.756	\$ 35.438,02	\$ -	\$ 35.438,02
DE 70 A 74 AÑOS	3,141	-	310	2.737	1.416	2.805	652	7.920	-	-	-	7.920	\$ 38.759,69	\$ -	\$ 38.759,69
DE 75 AÑOS Y MAYORES	3,919	-	299	7.782	3.516	5.912	1.008	18.517	-	-	-	18.517	\$ 113.056,54	\$ -	\$ 113.056,54
TOTAL GENERAL		124.025	99.402	65.346	96.666	40.527	26.854	452.820	5.349	71.559	76.908	529.728	\$ 676.140,13	\$ 68.111,23	\$ 744.251,36

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Tabla N° 14 - Distribución UPC – Dirección de Sanidad Amada Nacional.

Millones de

GRUPO ETARIO UPC	ESTRUC. DE	TITULAR		RETIRADO		PENSIONADO		TOTAL COT.	ALUMNO	SOLDADO	TOTAL NO COT.	TOTAL POBLACION	TOTAL UPC COTIZANTES	TOTAL UPC NO COTIZANTES	TOTAL UPC
		COT.	BEN.	COT.	BEN.	COT.	BEN.								
Menores de 1 Año	2,997	-	290	-	14	-	9	313	-	-	-	313	\$ 1.464,05	\$ -	\$ 1.464,05
De 1 a 4 Años	0,862	-	2.491	3	219	7	99	2.819	-	-	-	2.819	\$ 3.792,33	\$ -	\$ 3.792,33
De 5 a 14 Años	0,348	-	9.844	41	2.445	142	759	13.231	-	-	-	13.231	\$ 7.174,84	\$ -	\$ 7.174,84
De 15 a 18 Años Hombres	0,335	1	1.196	15	1.048	59	229	2.548	226	1.283	1.509	4.057	\$ 1.332,56	\$ 796,79	\$ 2.129,34
De 15 a 18 Años Mujeres	0,526	-	1.199	19	1.022	57	226	2.523	20	1	21	2.544	\$ 2.070,69	\$ 17,22	\$ 2.087,90
De 19 a 44 Años Hombres	0,579	17.335	272	723	827	600	146	19.903	1.165	8.608	9.773	29.676	\$ 18.007,65	\$ 8.898,11	\$ 26.905,77
De 19 a 44 Años Mujeres	1,068	1.051	4.831	87	1.936	237	427	8.569	78	-	78	8.647	\$ 14.295,20	\$ 129,82	\$ 14.425,03
De 45 a 49 Años	1,090	1.007	416	1.280	748	244	112	3.807	-	-	-	3.807	\$ 6.473,10	\$ -	\$ 6.473,10
De 50 a 54 Años	1,380	437	216	1.337	749	304	140	3.183	-	-	-	3.183	\$ 6.852,16	\$ -	\$ 6.852,16
De 55 a 59 Años	1,633	277	177	1.207	723	565	257	3.206	-	-	-	3.206	\$ 8.162,65	\$ -	\$ 8.162,65
De 60 a 64 Años	2,097	135	142	977	499	739	283	2.775	-	-	-	2.775	\$ 9.073,48	\$ -	\$ 9.073,48
De 65 a 69 Años	2,598	44	74	690	383	827	216	2.234	-	-	-	2.234	\$ 9.046,33	\$ -	\$ 9.046,33
De 70 a 74 Años	3,141	-	47	774	298	635	160	1.914	-	-	-	1.914	\$ 9.372,44	\$ -	\$ 9.372,44
De 75 y Mayores	3,919	-	35	1.732	921	244	224	4.156	-	-	-	4.156	\$ 25.393,07	\$ -	\$ 25.393,07
TOTAL GENERAL		20.287	21.230	8.885	11.832	4.660	3.287	71.181	1.489	9.892	11.381	82.562	\$ 122.510,54	\$ 9.841,95	\$ 132.352,49

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Tabla N° 15 - Distribución UPC – Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana.

Millones de

GRUPO ETARIO UPC	ESTRUC. DE	TITULAR		RETIRADO		PENSIONADO		TOTAL COT.	ALUMNO	SOLDADO	TOTAL NO COT.	TOTAL POBLACION	TOTAL UPC COTIZANTES	TOTAL UPC NO COTIZANTES	TOTAL UPC
		COT.	BEN.	COT.	BEN.	COT.	BEN.								
Menores de 1 Año	2,997	-	106	-	8	-	4	118	-	-	-	118	\$ 552,11	\$ -	\$ 552,11
De 1 a 4 Años	0,862	-	980	-	103	2	27	1.112	-	-	-	1.112	\$ 1.495,84	\$ -	\$ 1.495,84
De 5 a 14 Años	0,348	-	2.892	14	1.138	48	258	4.350	-	-	-	4.350	\$ 2.357,09	\$ -	\$ 2.357,09
De 15 a 18 Años Hombres	0,335	1	370	12	487	18	117	1.005	169	136	305	1.310	\$ 525,44	\$ 160,73	\$ 686,17
De 15 a 18 Años Mujeres	0,526	1	324	11	429	19	122	906	67	-	67	973	\$ 743,18	\$ 54,93	\$ 798,11
De 19 a 44 Años Hombres	0,579	5.491	157	397	447	221	169	6.882	512	2.798	3.310	10.192	\$ 6.221,44	\$ 2.999,63	\$ 9.221,07
De 19 a 44 Años Mujeres	1,068	1.416	1.630	37	941	87	251	4.362	137	1	138	4.500	\$ 7.275,74	\$ 229,69	\$ 7.505,43
De 45 a 49 Años	1,090	486	189	798	423	106	90	2.092	-	-	-	2.092	\$ 3.555,54	\$ -	\$ 3.555,54
De 50 a 54 Años	1,380	265	141	871	434	307	187	2.205	-	-	-	2.205	\$ 4.743,87	\$ -	\$ 4.743,87
De 55 a 59 Años	1,633	188	155	842	427	669	279	2.560	-	-	-	2.560	\$ 6.518,56	\$ -	\$ 6.518,56
De 60 a 64 Años	2,097	93	121	694	343	916	356	2.523	-	-	-	2.523	\$ 8.250,89	\$ -	\$ 8.250,89
De 65 a 69 Años	2,598	8	69	504	220	804	250	1.855	-	-	-	1.855	\$ 7.511,75	\$ -	\$ 7.511,75
De 70 a 74 Años	3,141	-	28	446	192	598	171	1.435	-	-	-	1.435	\$ 7.025,16	\$ -	\$ 7.025,16
De 75 y Mayores	3,919	-	29	974	539	1.495	331	3.368	-	-	-	3.368	\$ 20.564,89	\$ -	\$ 20.564,89
TOTAL GENERAL		7.949	7.191	5.600	6.131	5.290	2.612	34.773	885	2.935	3.820	38.593	\$ 77.341,50	\$ 3.444,97	\$ 80.786,48

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

ARTICULO 15°. – PRESUPUESTO PARA LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA. Se asignará una partida presupuestal con destinación específica para actividades de Protección Específica y Detección Temprana, para la vigencia 2024 por la suma de 26.567,64 anual per cápita, que corresponde a (24.152,40 + el 10% incrementado en el 2024).

ARTICULO 16°. – PONDERADOR POR CONCENTRACIÓN DE RIESGO MAYORES DE 50 AÑOS. Corresponde al presupuesto calculado a partir de un ponderador, que se aplica con el fin de corregir la concentración de riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años a partir del valor de la UPC, con base en el análisis de población por Fuerza; tal como lo establece la Resolución 2809 de 2022.

Tabla N° 16 - Distribución ponderador concentración de riesgo mayores de 50 años

Millones de

FUERZA	PORCENTAJE PONDERADOR RIESGO	VALOR POR PONDERADOR RIESGO	% PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO POR COMPENSACIÓN DE RIESGO
EJC	3%	\$ 8.171,48	78,57%
ARC	2%	\$ 1.235,19	11,88%
FAC	2%	\$ 993,82	9,56%
TOTAL GENERAL		\$ 10.400,49	100,00%

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

ARTICULO 18°. – DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PARA LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD

PROFESIONAL (ATEP). Para la cobertura de estas contingencias en salud serán destinados los recursos correspondientes a Accidente de Trabajo y enfermedad Profesional – ATEP; de acuerdo con el personal en servicio activo perteneciente a cada una de las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud de la FAC, como se presenta a continuación:

Tabla N° 17 - Distribución ATEP – 2024

Millones de pesos \$					
Proyección Afiliados (Militares Activos) SSFM 2024					
DISAN	Cotizantes	No Cotizantes	Total Afiliados	% PART.	Vr. Asignado
EJC	124.040	76.908	200.948	82,22%	89.550,77
ARC	20.295	11.381	31.676	12,96%	14.116,14
FAC	7.952	3.820	11.772	4,82%	5.246,09
SSFM	152.287	92.109	244.396	100,00%	108.913,00

Fuente: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional-DIGSA

ARTICULO 19°. – ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR FUERZA. Se presenta de manera consolidada el valor que se asignará a cada Dirección de Sanidad y la Jefatura por los diferentes conceptos, con el objetivo de dar cumplimiento al Plan Integral de Salud para toda la vigencia 2024

Tabla N° 18 - Resumen asignación presupuestal por fuerza

Millones de				
APORTES DE SALUD (Enfermedad General)	DISAN EJC	DISAN ARC	JEFSA	TOTAL
VR. UPC AÑO – COTIZANTES Y BENEFICIARIOS	\$ 676.140,13	\$ 122.510,54	\$ 77.341,50	\$ 875.992,17
VR. UPC AÑO – NO COTIZANTES	\$ 68.111,23	\$ 9.841,95	\$ 3.444,98	\$ 81.398,16
TOTAL ASIGNADO UPC 2024	\$ 744.251,36	\$ 132.352,49	\$ 80.786,48	\$ 957.390,33
PPCD (25% ADICIONAL UPC)	\$ 186.062,84	\$ 33.088,12	\$ 20.196,62	\$ 239.347,58
PRIMA ADICIONAL POR CONCENTRACION DE RIESGO	\$ 8.171,49	\$ 1.235,20	\$ 993,83	\$ 10.400,52
ACTIVIDADES DE PE Y DT (Protección Específica y Detección Temprana)	\$ 14.073,62	\$ 2.193,48	\$ 1.025,32	\$ 17.292,42
ADICIONAL PLAN DE BENEFICIOS	\$ 57.287,93	\$ 10.187,69	\$ 6.218,45	\$ 73.694,07
TOTAL PPTO PARA ENFERMEDAD GENERAL 2024	\$ 1.009.847,24	\$ 179.056,98	\$ 109.220,70	\$ 1.298.124,92
ATEP				
DISTRIBUCIÓN X VOLUMEN	\$ 89.550,77	\$ 14.116,14	\$ 5.246,09	\$ 108.913,00
TOTAL PPTO E.G. Y ATEP 2024	\$ 1.099.398,01	\$ 193.173,12	\$ 114.466,79	\$ 1.407.037,92
% Participación Promedio	78,14%	13,73%	8,14%	100,00%
USUARIOS	529.728	82.562	38.593	650.883
PROMEDIO UPC 2024	\$ 2,08	\$ 2,34	\$ 2,97	\$ 2,16
CONCEPTO	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	TOTAL
% Participación	78,14%	13,73%	8,14%	100,00%

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica-DIGSA

ARTICULO 20°. – **APLICACIÓN DE RECURSOS POR OBJETO DEL GASTO.** Teniendo en cuenta la asignación de recursos a cada Dirección de Sanidad, se realiza la distribución de acuerdo con los conceptos de gasto presupuestal.

Tabla N° 19 - Distribución de recursos por gasto centralizado y no centralizado.

Millones de						
FUERZA	DISAN EJC	DISAN ARC	JEFSa	SUBTOTAL	DIGSA	TOTAL
CUPOS ASIGNADOS	\$ 1.099.398,01	\$ 193.173,12	\$ 114.466,79	\$ 1.407.037,92		\$ 1.407.037,92
GASTOS DE PERSONAL						
SALARIOS Y OTROS	\$ 68.681,57	\$ 31.761,74	\$ 16.535,47	\$ 116.978,78	\$ 13.283,22	\$ 130.262,00
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	\$ 68.681,57	\$ 31.761,74	\$ 16.535,47	\$ 116.978,78	\$ 13.283,22	\$ 130.262,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS						
CENTRALIZADOS	\$ 352.014,76	\$ 71.670,88	\$ 42.459,72	\$ 466.145,36	\$ 16.781,00	\$ 482.926,36
MEDICAMENTOS (VF 2024)	\$ 220.366,45	\$ 52.288,98	\$ 26.759,70	\$ 299.415,13	\$ 0,00	\$ 299.415,13
INTERVENTORIA DE MEDICAMENTOS-VF	\$ 9.520,60	\$ 2.058,51	\$ 1.286,57	\$ 12.865,68	\$ 0,00	\$ 12.865,68
INTERVENTORIA DE MEDICAMENTOS (Cierre 2023)	\$ 1.584,88	\$ 364,09	\$ 192,76	\$ 2.141,73	\$ 0,00	\$ 2.141,73
BIOLOGICOS Y OTROS (Compra, Almacenamiento y Distribución)	\$ 11.572,32	\$ 2.027,29	\$ 1.287,27	\$ 14.886,88	\$ 0,00	\$ 14.886,88
CALL CENTER	\$ 9.692,26	\$ 1.275,10	\$ 690,73	\$ 11.658,09	\$ 0,00	\$ 11.658,09
POLIZA SERVICIOS MEDICOS EN EL EXT.	\$ 2.278,25	\$ 1.656,91	\$ 1.242,69	\$ 5.177,85	\$ 0,00	\$ 5.177,85
IMPUESTOS, TASAS Y MULTAS		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.801,00	\$ 1.801,00
VENTA DE SERVICIOS E INTEG. FUNCIONAL	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 14.980,00	\$ 14.980,00
PAGO DEUDA CIERRE 31-12-2023	\$ 97.000,00	\$ 12.000,00	\$ 11.000,00	\$ 120.000,00	\$ 0,00	\$ 120.000,00
NO CENTRALIZADOS						
PLAN DE COMPRAS	\$ 404.469,68	\$ 51.635,50	\$ 17.415,60	\$ 473.520,78	\$ 22.920,86	\$ 496.441,64
TOTAL ADQ. BIENES Y SERVI.- CENTRALIZADO	\$ 756.484,44	\$ 123.306,38	\$ 59.875,32	\$ 939.666,14	\$ 39.701,86	\$ 979.368,00
TRANSFERENCIAS						
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 274.000,00	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00	\$ 350.000,00	\$ 0,00	\$ 350.000,00
LICENCIAS DE MATERNIDAD	\$ 232,00	\$ 105,00	\$ 56,00	\$ 393,00	\$ 68,00	\$ 461,00
TOTAL TRANSFERENCIAS	\$ 274.232,00	\$ 38.105,00	\$ 38.056,00	\$ 350.393,00	\$ 68,00	\$ 350.461,00
TOTAL RECURSOS DISTRIBUIDOS	\$ 1.099.398,01	\$ 193.173,12	\$ 114.466,79	\$ 1.407.037,92	\$ 53.053,08	\$ 1.460.091,00
FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD LEY 1122 DE 2007 (NO DE PENSIONES) - ADRES	\$ 119.358,47	\$ 23.251,65	\$ 12.400,88	\$ 155.011,00	\$ 0,00	\$ 155.011,00
TOTAL RECURSOS DISTRIBUIDOS	\$ 1.218.756,48	\$ 216.424,77	\$ 126.867,67	\$ 1.562.048,92	\$ 53.053,08	\$ 1.615.102,00

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica-DIGSA

PARAGRAFO 1. Los recursos asignados a las unidades delegatarias de gasto, están destinados para garantizar la cobertura integral de los servicios y tecnologías en salud, así como el financiamiento de las actividades necesarias para la administración y el gerenciamiento del SSFM.

PARÁGRAFO 2. Distribución del concepto del gasto Fondo de Solidaridad en Salud Ley 1122 de 2007 (No pensiones), para realizar la transferencia a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normatividad vigente.

ARTICULO 21°. PLAN DE COMPRAS DE LA DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO NACIONAL, DIRECCION DE SANIDAD DE LA ARMADA NACIONAL Y JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA. Se distribuyen los gastos centralizados por cada Dirección de Sanidad y JEFSa, en cumplimiento de las políticas del Ministerio de Defensa Nacional, estos recursos se deben ejecutar de manera centralizada, para el Funcionamiento de las Direcciones de Sanidad y sus Establecimientos de Sanidad Militar en todo el territorio Nacional.

PARÁGRAFO 1. El concepto que se denomina “Plan de Compras” corresponde al valor que se le asigna a cada Dirección de Sanidad y Jefatura Salud para complementar los gastos que no están incluidos en los gastos centralizados, en consecuencia cada Dirección de Sanidad – Jefatura Salud, debe presentar la desagregación de este Plan de Compras por Dirección de Sanidad – Jefatura Salud y sus Establecimientos de Sanidad Militar, continuando con la misma metodología de asignación de recursos a cada Establecimientos de Sanidad Militar, de acuerdo con la estructura de costos por grupo etario y valores adicionales por las zonas geográficas donde se encuentran los usuarios y descontando la participación que se tengan en los gastos centralizados.

PARÁGRAFO 2. Se deja centralizada la suma de 14.980,00 millones de pesos a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar, por concepto de devolución de venta de servicios que realiza la Fuerza Aérea Colombiana y el Hospital Naval de Cartagena, la aplicación de estos recursos será potestativa de cada una de las Fuerzas.

PARÁGRAFO 3. Se deja centralizada la suma de 1.801,00 millones de pesos a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar, por concepto impuestos, tasas y multa, para realizar el pago de la Contribución de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y demás impuestos a cargo del SSFM

ARTICULO 22°. PLAN DE COMPRAS DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. El Plan de Compras que ejecutará la Dirección General en Sanidad Militar se establece por valor de 22.920,86 millones de pesos, para atender sus funciones como ente asegurador del Subsistema de Salud de las Fuerza Militares.

ARTICULO 23°. LINEAMIENTOS PARA EL USO DE LOS RECURSOS EN SALUD. Las Direcciones de Sanidad del Ejército y la Armada, y la Jefatura Salud de la Fuerza Aeroespacial tienen la responsabilidad de garantizar la provisión y prestación de servicios de salud con enfoque diferencial y territorial a toda la población afiliada de acuerdo con el momento de curso de vida y riesgo identificado; desde el presente Acuerdo se priorizan los siguientes componentes del Modelo de Atención Integral en Salud:

- a. **RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – RIAs.** Las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud de las Fuerzas tienen la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las RIAs tienen como objetivo garantizar la atención integral en salud de los afiliados desde la óptica individual, familiar y comunitaria, a través de diferentes intervenciones

en salud y en el marco del sistema de calidad en salud del SSFM; esto con el fin de lograr una gestión del riesgo en salud efectiva, así como la satisfacción del usuario.

Las RIAS a implementar por parte de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud de las Fuerzas, tienen tres orientaciones diferenciadas, a saber:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud – RPMS – Ruta materno-perinatal. La RPMS se debe desarrollar de acuerdo con los lineamientos contenidos en la Directiva transitoria 01 de 2019 de la Dirección General de Sanidad Militar garantizando el cumplimiento de las intervenciones individuales y colectivas; así como, el cumplimiento de las coberturas y metas en salud fijadas en la Directiva en mención. Se enfatiza el cumplimiento de la Ruta Materno-perinatal RMP, en tanto sus resultados constituyen indicadores trazadores para medir la eficiencia en la gestión del riesgo primario de salud de la población afiliada. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo. La Resolución 3202 de 2016- artículo 6 – numeral 6.2 establece como condiciones de riesgo a intervenir a la hipertensión, la diabetes mellitus y la obesidad, esta intervención se realizará a través de la implementación y desarrollo de la “*Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de Alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas*”. El cumplimiento de esta ruta se medirá a través del indicador de progresión de la Enfermedad Renal Crónica - ERC y prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Estadio V; la evaluación se realizará en la vigencia 2025 con los datos contenidos en la CAC de la vigencia 2024.
2. Rutas integrales de atención específica. Adicionalmente a las rutas de obligatorio cumplimiento se requiere la implementación de rutas de gestión de riesgo para enfermedades – condiciones específicas, tales como, las rutas de atención de cáncer, especialmente los tipos de cáncer priorizados por el MSPS, Resolución 3339 de 2019². La construcción o adaptación de las rutas anteriormente mencionadas, así como su adopción se debe realizar desde la Dirección General de Sanidad Militar, la implementación estará a cargo de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud de las Fuerzas; el plazo para la construcción de las rutas será el I semestre de 2024 y su implementación se realizará durante el II semestre de 2024; las rutas deben contener los indicadores de gestión de la Cuenta de Alto Costo – CAC, para cada caso y contener las recomendaciones respecto al modelo de contratación a emplear para facilitar su gestión.

Las rutas descritas anteriormente no son restrictivas frente al desarrollo de otras rutas integrales de atención para la gestión del riesgo específico, se mencionan de manera puntual por el impacto identificado en la gestión integral del riesgo en salud del SSFM.

- b. **SEGUIMIENTO A LOS RECURSOS DESTINADOS A PROMOCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA.** Los recursos de presupuesto que se asignan para actividades de promoción y detección corresponden a la meta (mínima) de gasto en salud por este concepto, la cual se debe demostrar de acuerdo con los siguientes lineamientos:

² Resolución 3339 de 2019, Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, diciembre 11 de 2019.

1. Realizar el seguimiento de las actividades de promoción y detección P y D en salud a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de red propia y red externa; se debe tener en cuenta la finalidad de la consulta, el código de diagnóstico CIE-10 y la causa externa de la consulta, así como los Códigos Únicos de Procedimientos en Salud – CUPS para cada ruta. Las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud de las Fuerzas deben presentar informe trimestralmente a la Dirección General de Sanidad Militar, correspondiente a la demostración del gasto en salud asociado a P y D a través de RIPS; adicionalmente, este informe debe contener el resultado del cumplimiento de las metas de cobertura para cada ruta de atención integral en salud.
2. El presupuesto asignado por P y D corresponde a una meta mínima de gasto que no es limitante respecto al empleo de los recursos distribuidos a cada una de las Fuerzas; se debe velar porque en las contrataciones de red externa queden contemplados los CUPS definidos para cada una de las RIAS, con el fin de mejorar el acceso a las RIAS y el desarrollo de cada una de las intervenciones definidas, siempre y cuando no se preste en la red propia.

El cálculo de las coberturas esperadas en salud por ruta será establecido y socializado por la Subdirección de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar al inicio de la vigencia 2024.

- c. **REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.** Las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud deben garantizar el diseño e implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud, conforme a lo contenido en el Capítulo IV del Acuerdo 070³ - Módulo de gestión en la atención en salud, componente redes integrales de servicios de salud (RISS) Artículo 25.
- d. **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.** Para la gestión administrativa y financiera del Subsistema, se emiten dos líneas de acción, sin detrimento de las demás intervenciones que son de obligatorio cumplimiento, así como aquellas que se requieran para mejorar los procesos.
 1. **Agregación de demanda.** Se recomienda buscar economías de escala a través de la agregación de demanda en la adquisición de bienes y servicios de características técnicas uniformes. La agregación de demanda se podrá realizar entre las Fuerzas o entre las diferentes unidades ejecutoras de la misma Fuerza. Esta recomendación se realiza teniendo en cuenta los análisis del sistema de costos que muestran las desviaciones por encima del promedio de costo de adquisición de insumos con características idénticas en las unidades ejecutoras de salud del SSFM. Al inicio de la vigencia las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud deben presentar a DIGSA el plan de contratación de sus unidades ejecutoras, el cual debe contener la información de los procesos en los que se busca generar agregación de demanda; el área de Costos y Estadística de DIGSA deberá presentar el análisis de costo de materia prima directa correspondiente al I

³ Acuerdo 070 de 2019, Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, agosto 2 de 2019, Diario Oficial No.51.101, 9 octubre 2019.

semestre de 2024, a fin de evidenciar los resultados y el cumplimiento de los lineamientos.

2. **Integración de capacidades.** La Ley 352 de 1997, en su Artículo 4°. Principios, literal h) Integración funcional, establece: *“Las entidades que presten servicios de salud concurrirán armónicamente a la prestación de los mismos 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”*⁴, en consideración a lo anteriormente descrito las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud deben realizar convenios de integración funcional que permitan optimizar la capacidad instalada del SSFM y disminuir el uso de red externa contratada.

CAPITULO III

PROGRAMA DE TRANSFERENCIA INTERNA Y APLICACIÓN DE RECURSOS PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL (SSPN)

ARTÍCULO 24° PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL SSPN. El programa de atención en salud a cargo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional cuenta con fuentes de financiación claramente identificadas en el Título III del Decreto Ley 1795 de 2000 y en el artículo 7° del acuerdo No. 19 de 1997, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional –CSSMP, conforme a los usuarios cotizante y no cotizantes del subsistema.

Se presenta el comparativo del ingreso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional normado en el decreto 1795 de 2000, para el periodo 2023 – 2024, determinándose que para la próxima vigencia se presenta una variación total promedio del 4.14% con cargo a las fuentes de financiación Fondos Especiales y aportes de la nación con situación de fondos (UPC, PPCD e Inversión).

Tabla N° 20. Distribución ingresos 2023-2024

Millones de

CONCEPTO	Año 2023	Año 2024	Variación
I. FONDOS ESPECIALES	1.312.702	1.355.534	3,26%
A. INGRESOS CORRIENTES	1.305.962	1.333.889	2,14%
SERVICIOS DE SALUD HUMANA	15.290	17.687	15,68%
EXÁMENES DE APTITUD PSICOFÍSICA INGRESOS	12.367	10.916	-11,73%
SERVICIOS MÉDICOS A PARTICULARES	2.077	4.413	112,51%
SERVICIOS MÉDICOS DERIVADOS DE SOAT	847	2.358	178,49%

⁴ Ley 352 de 1997, Presidencia de la República; Diario Oficial No. 42.965 de 23 de enero de 1997

APORTES EMPLEADOR	705.880	806.282	14,22%
APORTE 8.5% SALUD PONAL	321.191	368.199	14,64%
APORTE 8.5% SALUD PENSIONADOS PONAL	60.690	72.217	18,99%
APORTE 8.5% SALUD CASUR	323.999	365.866	12,92%
APORTES EMPLEADOR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL (ATEP)	109.673	127.299	16,07%
APORTES EMPLEADO	332.179	379.427	14,22%
COTIZACIÓN 4% SALUD PONAL	151.149	173.270	14,64%
COTIZACIÓN 4% SALUD PENSIONADOS PONAL	28.560	33.985	18,99%
COTIZACIÓN 4% SALUD CASUR	152.470	172.172	12,92%
OTROS INGRESOS	6.681	3.194	-52,19%
SERVICIOS DE ARRENDAMIENTOS SIN OPCIÓN DE COMPRA DE OTROS BIENES	1.770	1.210	-31,66%
SERVICIOS DE COPIA Y REPRODUCCIÓN	1	7	439,59%
CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS	12	2	-80,22%
SANCIONES CONTRACTUALES	4.898	1.975	-59,67%
AFORO INGRESOS PREVIO CONCEPTO RECURSO 16	136.259	0	-100,00%
B. RECURSOS DE CAPITAL	6.740	21.644	221,13%
RENDIMIENTO INVERSIONES FINANCIERAS	6.740	21.644	221,13%
CUENTA ÚNICA NACIONAL (RENDIMIENTOS CUN)	6.626	21.614	226,19%
VALORES DISTINTOS DE ACCIONES (RENDIMIENTOS FINANCIEROS)	114	31	-72,92%
II . APORTES DE LA NACIÓN	261.325	283.700	8,56%
REC. CORRIENTES	246.325	264.799	7,50%
REC. CORRIENTES -CON SITUACIÓN FONDOS	246.325	264.799	7,50%
GASTOS GENERALES REC. 10 CSF - APR BLOQUEADA 45,000	203.212	204.407	0,59%
OTRAS TRANSFERENCIAS PREVIO CONCEPTO DGPPN REC. 10 CSF	43.113	60.391	100,00%
INVERSIÓN	15.000	18.901	26,01%
INVERSIÓN REC. 11	15.000	18.901	26,01%
TOTAL (I + II)	1.574.027	1.639.234	4,14%

ARTÍCULO 25° PRESUPUESTO DE GASTO DEL SSPN VIGENCIA 2024. Para el periodo 2023 – 2024, se determinó una variación del 13.51%, por las cuentas que conforman el gasto de funcionamiento e inversión, así mismo se indica el presupuesto disponible para iniciar la vigencia fiscal 2024 y la apropiación condicionada al levantamiento al previo

concepto, la cual se gestionará en la medida que el disponible del efectivo sea mayor a la apropiación aforada.

Tabla N° 21. Distribución gasto 2023-2024

Millones de				
Rec.	CONCEPTO	2023	2024	Variación
16	SALARIO	62.509	65.368	4,57%
16	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	23.032	25.654	11,38%
16	REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	3.898	4.235	8,65%
10	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	186.671	286.763	53,62%
16	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	1.058.955	1.094.692	3,37%
16	INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DE PENSIONES)	400	489	22,25%
16	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	25.285	8.500	-66,38%
16	FINANCIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD. ART.10 DE LA LEY 1122 DE 2017	141.726	142.286	0,40%
16	CESANTÍAS	1.567	1.400	-10,66%
16	IMPUESTOS	846	866	2,36%
16	CONTRIBUCIÓN NACIONAL DE VALORIZACIÓN	92	98	6,52%
16	CONTRIBUCIÓN DE VIGILANCIA – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	1.007	1.100	9,24%
16	MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	65,	12	-81,54%
	TOTAL, DISPONIBLE	1.506.053	1.631.463	8,33%
	OTROS GASTOS DE PERSONAL - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	-	10.002	100,00%
16	OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	133.626	526	-99,61%
10	OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN-APROPIACIÓN BLOQUEADA	19.566	238.100	1116,91%
	TOTAL, PREVIO CONCEPTO	153.192	248.628	61,61%
	TOTAL, FUNCIONAMIENTO	1.659.245	1.880.091	13,31%

11	INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	620	27.328	4307,74%
10	INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	1.500	-	-100,00%
11	INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS HOSPITALARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	12.000	8.000	-33,33%
10	INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS HOSPITALARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	4.073	-	-100,00%
11	INVERSIÓN MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD POLICIAL NACIONAL	2.380,00	2.000,00	-15,97%
10	INVERSIÓN MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD POLICIAL NACIONAL	4.655,00	-	-100,00%
11	INVERSIÓN ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SANIDAD POLICIAL A NIVEL NACIONAL	-	4.573,00	100,00%
TOTAL, INVERSIÓN		25.228,00	41.901,00	66,09%
TOTAL, PRESUPUESTO		1.684.473,00	1.921.992,00	14,1%

ARTÍCULO 26°: APLICACIÓN DE RECURSOS POR OBJETO DEL GASTO, se muestra la asignación total de los recursos para el año 2024 por las cuentas del gasto de funcionamiento e inversión incluyendo, el disponible más la apropiación restringida con la leyenda previo concepto de gasto de personal y trasferencias corrientes.

Tabla N° 22. Síntesis distribución presupuesto año 2024 por cuenta

Millones de

CONCEPTO	GASTO DE PERSONAL	BIENES Y SERVICIOS	TRANS-FERENCIAS	DISMINUCIÓN DE PASIVOS	CONTRIBUCIONES Y TRIBUTOS	TOTAL, FUNCIONAMIENTO	INVERSIÓN	PRESUPUESTO TOTAL
PRESUPUESTO CENTRALIZADO	105.259	702.290	389.901	1.400	1.445	1.200.295	41.901	1.242.196
GASTOS DE PERSONAL	95.257					95.257		95.257
GASTOS ADMINISTRATIVOS		45.830			2350	46.065		46.065
FINANCIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD ART. 10 DE LA LEY 1122 DE 2017			142.286			142.286		142.286
CONTRIBUCIÓN DE VIGILANCIA – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD					1.198	1.198		1.198
MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA					12	12		12
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES			8.500			8.500		8.500
CESANTIAS				1.400		1.400		1.400
INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DE PENSIONES)			489			489		489
OTRAS TRANSFERENCIAS PREVIO CONCEPTO DGPPN	10.002		238.626			248.628		248.628
MEDICAMENTOS		378.975				378.975		378.975
DIALISIS Y HEMOFILIA		20.222				20.222		20.222
PRORESIS Y SILLAS DE RUEDAS		2.711				2.711		2.711
ELEMENTOS, INSUMOS Y REACTIVOS LABORATORIOS RED PROPIA		16.571				16.571		16.571
VIH		12.964				12.964		12.964
HEMOFILIA		4.017				4.017		4.017
REEMBOLSOS		300				300		300

SEGUROS MÉDICOS AL EXTERIOR		4.600				4.600		4.600
SISTEMA DE INFORMACIÓN		4.000				4.000		4.000
OTROS CONCEPTOS DE ASEGURAMIENTO CENTRALIZADO Y RASES PARA DISTRIBUIR, PREVIO AVAL DE ARASI		212.100				212.100		212.100
INVERSIÓN							41.901	41.901
FORTALECIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD							27.328	27.328
FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS HOSPITALARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD							8.000	8.000
MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD							2.000	2.000
ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SANIDAD POLICIAL A NIVEL NACIONAL							4.573	4.573
PRESUPUESTO DESCENTRALIZADO	-	679.796	-	-	631	680.427	-	680.427
ATENCIÓN PRIMARIA		287.206				287.206		287.206
RED EXTERNA		392.439				392.439		392.439
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		151				151		151
IMPUESTOS					631	631		631
TOTAL, PRESUPUESTO SALUD	105.259	1.382.086	389.901	1.400	1.445	1.880.091	41.901	1.921.992

ARTÍCULO 27° ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA PROVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN RECURSOS 2024 SSPN.

La metodología y variables para la proyección de la provisión y distribución de recursos vigencia fiscal 2024, se fundamentó en la Resolución No. 0267 25/01/2023 de la Dirección General de la policía Nacional *“Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas”*, orientados a la atención en salud, teniendo en cuenta las características particulares de cobertura del Plan de Beneficios a cargo del Subsistema de Salud y los diferentes tipos de riesgo a cubrir, conforme a la Ley 352 de 1997, Decreto 1795 de 2000 y Modelo de Atención Integral en Salud establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional mediante Acuerdo 070 de 2019.

PARAGRAFO. La proyección poblacional 2024, se realizó, analizando la tendencia de crecimiento o decrecimiento de un mismo mes (octubre) en cuatro años previos (2020-2023), por cada uno de los grupos etarios definidos por el Ministerio de Salud para establecer la Unidad de Pago por Capitación UPC, generando así los factores de progresión o ajuste poblacional para cada grupo en 2024.

Tabla N° 23 Factores de progresión – ajuste poblacional

Población total	Factor de progresión
01_Usuarios < 1 año	-0,08117903
02_Usuarios 1-4 años	-0,1559803
03_Usuarios 5-14 años	0,00105164
04_Usuarios 15-18 años Hombres	0,05024152
05_Usuarios 15-18 años Mujeres	0,08526371
07_Usuarios 19-44 años Hombres	0,00024307
06_Usuarios 19-44 años Mujeres	0,05257506
08_Usuarios 45-49 años	-0,00274318
09_Usuarios 50-54 años	-0,04534069
10_Usuarios 55-59 años	-0,01500165
11_Usuarios 60-64 años	0,04995861
12_Usuarios 65-69 años	0,03867641
13_Usuarios 70-74 años	0,01843091
14_Usuarios 75 años y mayores	0,01756217
TOTAL	0,00748658

El delta de comportamiento global proyecta un ligero crecimiento del 0,75%, los grupos etarios de menores de 5 años muestran la mayor tendencia decreciente, consecuente con una transición demográfica en la que las tasas de natalidad lentamente han ido descendiendo en las últimas décadas.

El factor de crecimiento resultante de cada grupo etario, se aplicó a la estructura poblacional del mes de octubre de 2023, dado que, además de ser el momento en que se efectúan los análisis y proyecciones de la provisión y distribución presupuestal para la siguiente vigencia, se trata de un mes que no se ve afectado por incorporaciones o licenciamientos masivos,

siendo un mes con relativa estabilidad, que brinda mayor fiabilidad para la proyección del número de afiliados del Subsistema.

Tabla N° 24. Estructura poblacional proyectada para la aplicación de recursos 2024

RASE S	UPRES	Titular cotizante activos no uni/do	Titular cotizante activos uni/do	Titular cotizante retirado o pensión	Titular no cotizante alumnos	Titular no cotizante auxiliar	Ben/ciario de activos no un/do	Ben/ciario de activos uni/do	Ben/ciario de retirado o pensión	Ben/ciario sin titular afiliado	Total,
1	Amazonas	2	368	204	29	164	2	350	287	0	1.406
	Bogotá	361	34771	37594	695	3431	298	24856	31132	65	133.203
	Boyacá	43	4738	4316	959	385	42	6152	4611	11	21.257
	Cun/marca	45	4990	4866	885	522	44	5486	4833	14	21.685
	Guainía	1	217	20	0	82	0	139	22	0	481
	San Andrés y Providencia	2	522	87	0	55	1	148	81	0	896
	Vichada	2	341	38	0	82	1	154	37	0	655
2	Caquetá	9	1221	347	0	83	6	1246	404	0	3.316
	Huila	22	3289	3675	0	249	23	5407	4096	12	16.773
	Putumayo	4	1012	263	0	106	2	944	340	0	2.671
	Tolima	34	5280	7113	279	1039	19	6964	7350	28	28.106
3	Caldas	27	3182	4283	290	409	31	2705	3767	9	14.703
	Quindío	12	1767	4152	0	135	14	2399	3935	11	12.425
	Risaralda	16	3334	6059	0	254	18	4292	5824	28	19.825
4	Cauca	15	3417	2619	0	234	8	2485	2405	6	11.189
	Nariño	17	3904	3209	0	328	18	3532	2925	9	13.942
	Valle del Cauca	44	10636	15450	441	946	52	11030	14553	48	53.200
5	Arauca	3	985	172	0	127	3	424	201	1	1.916
	Norte de Santander	14	5032	4733	0	338	12	6610	5210	12	21.961
	Santander	27	6287	7369	0	676	26	8697	8733	22	31.837
6	Antioquia	65	13056	13100	375	1039	67	11975	12780	48	52.505
	Chocó	3	1294	764	43	195	2	1470	747	1	4.519
	Córdoba	9	3577	2556	0	634	12	5519	3540	6	15.853
	Urabá	2	1106	303	0	249	2	985	445	1	3.093
7	Casanare	13	1257	530	0	240	10	1398	794	2	4.244
	Guaviare	4	566	94	0	173	6	502	117	0	1.462
	Meta	27	4508	4983	374	517	30	6627	5251	21	22.338
	Vaupés	1	285	14	0	103	0	39	11	0	453
8	Atlántico	32	7080	7142	400	1037	41	10230	8931	49	34.942
	Bolívar	8	3858	3071	0	802	7	4695	3629	13	16.083
	Cesar	10	2308	1692	0	317	11	3739	2751	7	10.835
	Guajira	4	1803	497	52	325	3	2157	833	13	5.687
	Magdalena	24	2965	2192	0	911	33	4624	2990	11	13.750
	Sucre	17	2232	1739	278	435	18	3808	2557	5	11.089
TOTAL		919	141.188	145.246	5.100	16.622	862	151.788	146.122	453	608.300

PARÁGRAFO: No se estimó el potencial pleno de las metas de incorporación 2024, toda vez que a la fecha no hay una certeza ni razonabilidad de la incorporación. Por lo cual se estimó en consideración a la proyección del delta de crecimiento del último cuatrienio, para realizar la proyección de recursos de ingreso y en la provisión de recursos para atender el potencial pleno.

ARTÍCULO 28° PLANIFICACIÓN DE LA PROVISIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTALES EN EL SSPN PARA LA VIGENCIA 2024. La provisión de los recursos presupuestales se realizó conforme de estimación del total de recursos financieros que la Dirección de Sanidad necesita asegurar, para cubrir los beneficios que por ley, tienen los usuarios del Subsistema. Los recursos que ingresan al Fondo Cuenta del Subsistema de Salud Policía Nacional (SSPN), como lo define el artículo 8° del Acuerdo CSSMP 019 del 18 de octubre de 1997 *“Por el cual se reglamentan los Fondos Cuenta de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”*.

Tabla N° 25. Beneficios que se deben atender por el SSPN

Acuerdo 019 CSSMP de 1997	Descripción del contexto y entorno del SSPN
Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, del SSMP	El detalle del plan se establece en los Acuerdos CSSMP 049 de 1998 (Discapacidad), 002 y 010 de 2001 (Plan de Servicios), 080 de 2022 (Manual de Medicamentos y terapéutica), 070 de 2019 (MATIS gestión del riesgo primario en salud Rutas para Grupos de Riesgo) y demás normas que los modifiquen, complementen, adicionen o sustituyan.
Programa de Salud Ocupacional	Hoy en día la DISAN, administra y financia exclusivamente lo correspondiente a trabajadores del ámbito salud, como responsabilidad a cargo del Grupo de Talento Humano (GUTAH). Por tanto, la provisión del programa de salud ocupacional, quedará inmersa en la administración de recursos del Talento Humano de la DISAN.
Programa de Salud Operacional	Mediante Acuerdo 061 CSSMP de 2015, se define que la <u>“Salud operacional”</u> son las actividades en salud, Atención Prehospitalaria (APH), transporte médico, evacuación terrestre, fluvial y aérea, inherentes al servicio policial, que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos policiales, para desempeñarse con seguridad, motivación y eficiencia en los <u>Grupos Operativos Especiales, servicio aéreo y estaciones rurales extremas.</u>
Programa de Medicina Laboral	Su marco de acción está determinado por el Decreto 1795 y 1796 de 2000, Acuerdo 056 CSSMP de 2014 Revisión a pensionados por invalidez, Acuerdo 069 CSSMP de 2019 calificación de invalidez.
Programa Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional	La enfermedad profesional en el Sistema de Seguridad Social Integral cambió su denominación por enfermedad laboral. Las Aseguradoras de Riesgos Profesionales (ARP), en ese sentido, también cambiaron su denominación, por Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL). La Dirección de Sanidad como ARL de los uniformados en servicio activo, atiende las contingencias o materialización del riesgo derivado de ATEL. La prevención corre por cuenta del respectivo empleador, como se mencionó antes.
Plan de Atención Básica, en lo que corresponda al SSMP	El Plan de Atención Básica-PAB es un conjunto de actividades preventivas de amplia cobertura poblacional, concepto acuñado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que se convirtió posteriormente en el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, pero que siempre ha estado bajo la responsabilidad los entes territoriales.
Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito	Recobrables al ADRES cuenta ECAT y a la respectiva aseguradora

Acuerdo 019 CSSMP de 1997	Descripción del contexto y entorno del SSPN
Gastos de administración del Sistema	Por principios de economía y eficiencia en la administración de recursos, resulta procedente basarse en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, donde se menciona que la administración del Plan de Beneficios no debe ser superior al 10%.

En la tabla anterior se explica el detalle de riesgos que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe provisionar para 2024, haciendo claridad que, a la luz de la Ley Estatutaria, y en aras de ser garantes del derecho fundamental a la salud, todos en Colombia tenemos un mismo Plan de Beneficios, lo que difiere son sus formas de financiación.

ARTÍCULO 29° CRITERIOS PARA LA PROVISIÓN DE RECURSOS PARA PLAN DE BENEFICIOS Y RIESGO COMÚN. La estimación de la provisión para el plan de beneficios en riesgo común, mediante homologación con los siguientes referentes:

1. La unidad de pago por capitación (UPC) del régimen contributivo, herramienta que recoge el comportamiento del gasto de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en la vigencia anterior, convirtiéndose en un excelente estimador que favorece la provisión de recursos del tipo “*subsidio a la demanda*” e integra un ajuste al riesgo, conforme a la estructura poblacional (edad, género) y tipo de municipio (zona normal, conurbada, especial y alejada).
2. El valor de la última cuota asignada para promoción y prevención en el régimen contributivo, ajustada con IPC.

El IPC que se toma para el ejercicio de proyección de recursos 2024, al momento de corte (octubre), es del 9% (mes que refleja el porcentaje de incremento en los últimos 12 meses), un porcentaje que se estima conservador y que guarda una gran posibilidad de ser un poco mayor, con la cifra que finalmente registre el DANE para noviembre y diciembre 2023.

PARÁGRAFO. La provisión de recursos para cubrir los gastos en salud correspondientes a riesgos comunes comprende:

1. Promoción y mantenimiento de la salud
2. Maternidad
3. Atención enfermedad general
4. Atención servicios en el exterior
5. Accidente de origen común
6. Determinación origen de la enfermedad personal con vinculación especial

ARTÍCULO 30°.- CRITERIOS PARA LA PROVISIÓN DE RECURSOS PARA SALUD OPERACIONAL. Los criterios para la estimación del recursos de las atenciones en salud y riesgos de la salud operacional, son:

1. Cuantificación de la población objeto para cada vigencia (Unidades, estaciones, grupos operativos, parte geonumérico de uniformados para esas unidades o grupos)

2. Estimación de insumos y medicamentos requeridos para la atención y prestación de servicios de salud a la población que requiere cobertura.

PARÁGRAFO 1. Los gastos para dar cobertura al riesgo de salud operacional comprenden servicios de salud dirigidos a la siguiente población:

1. Personal policial de las estaciones rurales extremas
2. Grupos operativos especiales
3. Policías en operaciones especiales y
4. Uniformados que desempeñan actividades en vuelo (servicio aéreo)

La oferta de servicios de salud operacional, se realiza en los siguientes escenarios de atención:

1. Jornadas médico-asistenciales extramurales o por telemedicina.
2. Asistencia prehospitalaria de emergencia, incluyendo:
 - a. Dotación y mantenimiento de stock de botiquines para enfermeros de combate y dotación avión ambulancia.
 - b. Evacuación y traslado aéreo, fluvial o terrestre hacia prestadores de servicios de salud propios o externos.

PARÁGRAFO 2. La evacuación y traslado, en la mayoría de los casos, se ejecuta mediante coordinaciones con la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional y con el Centro Nacional de Recuperación de Personal (CNRP), por tanto, la provisión del Riesgo de Salud Operacional a cargo de la DISAN para estos casos se limita a la cuantificación del talento humano administrativo y asistencial requerido para tales fines conforme al número de funcionarios integrantes de estaciones rurales extremas y grupos operativos especiales.

PARÁGRAFO 3. La promoción, protección, prevención (incluidos exámenes periódicos) en ATEL, Medicina especializada de aviación y buceo, hacen parte del portafolio de servicios del orden ocupacional, actividades que debe correr presupuestalmente con cargo al empleador y bajo los lineamientos del SGSST.

ARTÍCULO 31°.- CRITERIOS PARA PROVISIÓN DE RECURSOS PARA ATENCIONES EN SALUD DERIVADAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL - ATEL El criterio de estimación será una distribución del recaudo estimado en forma proporcional al número de funcionarios titulares activos cotizantes, alumnos y auxiliares por municipio, como población expuesta al riesgo de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

La cobertura de las atenciones en salud y de prevención del riesgo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral -ATEL comprenden: Atención intramural, domiciliaria y por telemedicina para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

ARTÍCULO 32° PROVISIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE MEDICINA LABORAL. Los gastos que se deben provisionar para atender el plan de beneficios de Medicina laboral, establecido en la normatividad vigente (Ley 352 de 1997, Decreto Ley 1796 de 2000 Decreto 094 de 1989), deben cubrir:

- Exámenes para la evaluación de la capacidad psicofísica
- Juntas Médico-laborales

- Exámenes de revisión a pensionados por invalidez
- Valoración a beneficiarios

PARÁGRAFO. El criterio de estimación se define con base en la proyección de frecuencias de uso para cada portafolio, según población objeto.

ARTÍCULO 33° OTROS CONCEPTOS DE PROVISIÓN DE RECURSOS DEL SSPN. Se establecen otros concepto para realizar las siguientes provisiones:

1. Transferencias de ley. Estas deben ser amparadas por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a la aplicación del artículo 10 de la Ley 1122 de 2017 y corresponde al 1,5% de las cotizaciones del IBC. La participación de esta transferencias por cada unidad, es proporcional al número de usuarios.
2. Servicios y tecnologías en salud no listados en los Acuerdos CSSMP que reglamentan el Plan de Beneficios. Los consumos de servicios y tecnologías en salud no listados en los Acuerdos CSSMP que reglamentan el Plan de Beneficios y que obedecen a prescripciones debidamente sustentadas por el profesional tratante ante el EIPS (Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud) o CTC (Comité Técnico Científico), hacen parte de los beneficios de los usuarios del SSMP y deben ser provisionados. Este concepto se asemeja al término “*Presupuestos Máximos*” que traslada el Ministerio de Salud y Protección Social a las EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se proyecta el gasto con base en el gasto efectivamente registrado por cada unidad en la vigencia anterior.

ARTÍCULO 34° PROVISIÓN TOTAL ESTIMADA PARA EL PLAN DE BENEFICIOS A CUBRIR. En la siguiente tabla se resume por departamento, la provisión total estimada para dar cobertura a la totalidad del plan de beneficios.

Tabla N° 26. Provisión total estimada por departamentos
Cifras en de pesos

RASES	UPRES	Provisión Plan Beneficios Riesgo Común	Provisión Plan Beneficios Salud Operacional	Provisión Plan Beneficios Atención ATEL	Provisión Plan Beneficios Medicina Laboral	Provisión Plan de Beneficios EIPS y CTC	Provisión para transferencias de ley	TOTAL, PROVISIÓN (1+2+3+4+5+6)
1	Amazonas	1.871.549.917	28.803.540	425.932.467	100.959.739	16.799.119	328.871.914	2.772.916.695
	Bogotá	244.809.687.110	104.709.339	29.700.278.457	15.977.778.030	5.635.380.888	31.156.988.338	327.384.822.162
	Boyacá	32.315.149.413	194.678.042	4.633.812.358	6.621.012.970	666.618.410	4.972.141.026	49.403.412.219
	Cund/marca	32.922.876.677	483.730.035	4.873.635.789	6.689.984.553	359.807.318	5.072.252.818	50.402.287.189
	Guainía	488.645.691	0	226.962.238	50.395.783	46.114.391	112.508.813	924.626.915
	San Andrés /Providencia	1.279.687.877	0	438.037.119	98.637.192	13.922.326	209.579.826	2.039.864.341
	Vichada	671.602.092	35.919.708	321.529.837	71.519.125	50.661.784	153.208.466	1.304.441.013
2	Caquetá	3.448.794.823	98.101.468	993.338.061	230.912.843	114.688.409	775.632.481	5.661.468.085
	Huila	25.389.222.509	282.952.420	2.693.285.224	3.453.670.535	1.052.732.387	3.923.306.272	36.795.169.346

RASES	UPRES	Provisión Plan Beneficios Riesgo Común	Provisión Plan Beneficios Salud Operacional	Provisión Plan Beneficios Atención ATEL	Provisión Plan Beneficios Medicina Laboral	Provisión Plan de Beneficios EIPS y CTC	Provisión para transferencias de ley	TOTAL, PROVISIÓN (1+2+3+4+5+6)
	Putumayo	3.124.165.324	137.240.395	848.838.770	196.485.356	110.852.827	624.763.075	5.042.345.746
	Tolima	46.514.179.030	500.503.861	5.017.378.540	4.084.913.487	1.285.404.403	6.574.163.602	63.976.542.922
3	Caldas	25.248.208.014	143.170.536	2.956.561.420	3.522.288.188	943.734.151	3.439.120.737	36.253.083.046
	Quindío	22.955.380.518	0	1.448.019.078	467.989.204	867.010.141	2.906.282.742	28.644.681.684
	Risaralda	34.552.072.338	123.008.058	2.726.573.018	3.542.486.253	1.544.113.163	4.637.187.554	47.125.440.384
4	Cauca	17.360.998.256	191.289.390	2.773.478.548	701.790.119	410.740.804	2.617.174.857	24.055.471.975
	Nariño	22.273.508.843	384.103.674	3.214.541.830	821.306.310	736.214.703	3.261.118.229	30.690.793.588
	Valle del Cauca	91.790.788.472	402.232.961	9.129.177.751	8.008.817.836	2.300.789.282	12.443.802.164	124.075.608.465
5	Arauca	1.966.573.337	137.918.126	843.542.984	190.727.297	20.715.873	448.164.003	3.607.641.620
	Norte de Santander	32.989.873.720	237.713.919	4.073.215.630	1.073.709.355	527.633.686	5.136.810.889	44.038.957.200
	Santander	46.720.933.752	338.695.741	5.288.220.144	4.161.878.762	1.769.148.242	7.446.867.096	65.725.743.737
6	Antioquia	80.279.833.398	475.597.271	10.996.320.428	8.332.306.808	3.106.205.115	12.281.237.455	115.471.500.475
	Chocó	6.394.511.717	131.479.687	1.161.290.117	283.827.645	123.660.932	1.057.021.466	9.151.791.565
	Córdoba	19.823.333.559	127.921.603	3.192.602.147	803.153.147	986.402.462	3.708.112.701	28.641.525.620
	Urabá	3.352.981.989	66.756.439	1.026.625.856	237.279.701	73.612.261	723.471.430	5.480.727.676
7	Casanare	4.665.761.492	113.350.400	1.142.376.598	270.241.508	46.394.532	992.697.300	7.230.821.830
	Guaviare	1.563.207.733	97.593.170	562.109.809	126.621.463	25.425.277	341.970.653	2.716.928.106
	Meta	34.999.291.391	150.964.435	4.104.990.344	6.533.442.907	834.241.870	5.224.993.472	51.847.924.419
	Vaupés	449.898.764	0	294.294.369	64.577.388	967.128	105.959.443	915.697.093
8	Atlántico	50.698.162.010	229.411.722	6.467.667.241	7.138.485.574	1.352.781.010	8.173.145.398	74.059.652.955
	Bolívar	23.105.477.891	289.729.723	3.531.532.422	892.287.031	610.097.002	3.761.911.094	32.191.035.163
	Cesar	13.451.106.473	257.706.964	1.993.484.990	506.172.133	738.292.654	2.534.372.114	19.481.135.328
	Guajira	6.569.815.068	207.216.053	1.652.285.092	383.900.334	118.942.120	1.330.223.739	10.262.382.406
	Magdalena	17.762.411.101	118.433.378	2.950.509.093	732.010.192	432.959.766	3.216.208.266	25.212.531.796
	Sucre	14.303.034.892	85.563.456	2.240.873.829	3.283.422.471	766.082.314	2.593.784.252	23.272.761.215
TOTAL		966.112.725.190	6.176.495.512	123.943.321.600	89.654.991.238	27.689.146.751	142.285.053.686	1.355.861.733.978

ARTÍCULO 35° CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DEL RECURSOS PARA EL SSPN . La distribución del recurso total, provisionado por cada departamento y descrito en la tabla N° 26, corresponde al valor de gasto de funcionamiento a distribuir, con base en la proyección de ingresos al Fondo Cuenta del Subsistema para la siguiente vigencia y esté se aplicará

para cada unidad central (Áreas y dependencias asesoras) o desconcentrada (UPRES, RASES, HOCEN) de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Provisión presupuestal para la cobertura del plan de beneficios y atenciones en salud que se deban asumir con cargo al Fondo cuenta.
2. Transferencia de ley (ADRES)
3. Concepto previo. El techo de recursos sujetos a concepto previo, es asignado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público conforme al comportamiento de ingresos que se estime para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional

PARÁGRAFO: A la fecha no se aprobado el Decreto de Liquidación del Presupuesto de la vigencia 2024, razón por la cual se ajustan las estimaciones de ingreso inicialmente presentadas en el Anteproyecto de Presupuesto, para un valor techo de recursos de funcionamiento sin levantamiento de leyenda del previo concepto de 1.631.463.000.000.

Basado en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, se estima que, del total de gastos y costos a proyectar, los correspondientes a “gastos de administración” del Plan de Beneficios no deben superar el 10% de recursos, garantizando así un total de costos asistenciales o ligados a la prestación propia de servicios del portafolio, mínimo del 90%.

ARTÍCULO 36° GASTOS ASISTENCIALES, PROPIOS O ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DEL PLAN DE BENEFICIOS. Se distribuye al nivel central, los siguientes recursos para la administración de la prestación de servicios de salud (adquisiciones de servicios y tecnologías en salud), que son descontados de la provisión de cada unidad desconcentrada, conforme a su nivel de participación en el consumo de los mismos:

1. Suministro de Medicamentos.
2. Prestación de servicios de salud para pacientes con Enfermedad Renal Crónica, VIH y hemofilia.
3. Suministro de tecnologías en salud tipo prótesis mecánicas, mioeléctricas y sillas de ruedas.
4. Pólizas y reembolsos para cobertura de servicios de salud por comisiones al exterior.
5. Suministro de vacunas NO PAI para cerco de brotes epidémicos.
6. Reembolsos.
7. Incapacidades y licencias maternidad, usuarios vinculación especial.
8. Reserva técnica para pago compromisos sin respaldo presupuestal al momento de ser prestados/autorizados, como las urgencias médicas.
9. Suministro del servicio de Calibración Equipo Biomédico.
10. Suministro preservativos y tamizajes P y P.
11. Suministro de insumos de laboratorio y transporte de muestras del nivel nacional hacia Bogotá.
12. Contratos de prestación de servicios para la administración de la prestación en Área Gestión de Prestación de Servicios de Salud APRES, y Línea de Apoyo Emocional LINAÉ.
13. Nómina Prestación y administración de la Prestación (UPRES, ESPRI, ESPCO, HOCEN).

ARTÍCULO 37° GASTOS ADMINISTRATIVOS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL SSPN. Se distribuye para gastos y adquisiciones desde el nivel central, los siguientes recursos para la administración del aseguramiento en salud del Subsistema de Salud de las Policía Nacional :

- Carga Laboral de Nómina Nivel Central y Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES).
- Carga Laboral de Contratos de Prestación de Servicios CPS Nivel Central.
- Otros gastos de la administración central del talento humano pasajes, alojamiento y viáticos, SGSST.
- Gastos en tecnologías de la información y comunicaciones.
- Gastos logísticos para el funcionamiento y mantenimiento de las dependencias del nivel central.
- Gastos administrativos que por economía de escala y relevancia estratégica se asumen desde el nivel central para algunas dependencias desconcentradas.

ARTÍCULO 38° DISTRIBUCIÓN DESCONCENTRADA. Del valor final provisionado para región, luego de aplicar los descuentos para gastos administrativos y costos asistenciales del nivel central, se efectúa la distribución de recursos a las unidades desconcentradas, acorde con el porcentaje de participación del costo de cada Unidad Prestadora de Salud, Regional de Aseguramiento en Salud u Hospital Central, procurando compensar económicamente a aquellas las unidades con pocos usuarios, en las cuales el recurso provisionado no alcance a soportar los costos del mantenimiento de un portafolio básico.

ARTÍCULO 39° PRESUPUESTO DE INVERSIÓN. Para el 2024 se asignó la suma de 41.901 millones para dar continuidad a los proyectos de inversión de Fortalecimiento de las Instalaciones de Salud, Fortalecimiento de los Equipos Hospitalarios para la Prestación del Servicio de Salud, Mejoramiento de la Movilidad para la Prestación del Servicio de Sanidad, Actualización del Sistema de Información de Sanidad Policial a nivel Nacional.

Tabla N° 27. Presupuesto de inversión 2023-2024

Rec.	CONCEPTO	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2024	VARIACIÓN
11	INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	\$ 620,00	\$ 27.328,00	4307,74%
10	INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	\$ 1.500,00	\$ -	-100,00%
11	INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS HOSPITALARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	\$ 12.000,00	\$ 8.000,00	-33,33%
10	INVERSIÓN FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS HOSPITALARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	\$ 4.073,00	\$ -	-100,00%
11	INVERSIÓN MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD POLICIAL NACIONAL	\$ 2.380,00	\$ 2.000,00	-15,97%
10	INVERSIÓN MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD POLICIAL NACIONAL	\$ 4.655,00	\$ -	-100,00%
11	INVERSIÓN ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SANIDAD POLICIAL A NIVEL NACIONAL	\$ -	\$ 4.573,00	100,00%
	TOTAL INVERSIÓN	\$ 25.228,00	\$ 41.901,00	66,09%

CAPITULO III DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 40°. - APROBACIÓN: Aprobar el Programa General de Administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa, para la vigencia 2024.

ARTICULO 41°. - VIGENCIA El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y revoca las demás normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C. a los 29 días del mes de diciembre de 2023



ANA CATALINA CANO LONDOÑO

Viceministra de Veteranos y del Grupo Social y Empresarial de la Defensa GSED
Presidenta CSSMP



ORLANDO SEGURA GUTIÉRREZ

Secretario Técnico del CSSMP