



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RESOLUCIÓN NÚMERO 1651 DE
(12 DIC 2019)

“Por la cual se unifican y actualizan los requisitos para el registro de novedades, afiliación, validación y extinción de derechos, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones”

EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las que le confiere el artículo 10 literal d) de la Ley 352 de 1997, artículo 13 literal d) del Decreto Ley 1795 de 2000, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es un Régimen de Excepción en Salud, que se rige por las disposiciones legales contenidas en la Ley 352 de 1997, el Decreto Ley 1795 de 2000 y los acuerdos que expide el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que la Ley 352 de 1997 y el Decreto Ley 1795 de 2000, establecen taxativamente quienes ostentan la calidad de afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que el Decreto Ley 0019 del 10 de enero de 2012, suprimió algunos procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública, con relación a los requisitos de afiliación en salud.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consagra la salud como un Derecho Fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Que el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia estableció la presunción de buena fe como un principio constitucional, el cual debe ser aplicado a todas las actuaciones que las personas adelanten ante las autoridades públicas; por tanto, se presume que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad, la cual solamente se desvirtúa con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico.

Que se hace necesario unificar y actualizar las reglas para el registro de afiliación, validación y extinción de derechos, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a las disposiciones vigentes que apliquen a este Régimen de Excepción en Salud.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. OBJETO: La presente resolución tiene por objeto unificar y actualizar los requisitos de afiliación, validación y extinción de derechos, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de acuerdo a la validación y previa

verificación en el sistema de administración de talento humano o sistema de información implementado para el reporte de su personal en cada una de las entidades responsables.

ARTICULO 2. CAMPO DE APLICACIÓN: Las disposiciones contenidas en la presente resolución se aplican a los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y aquellos nuevos que ingresen incluidos sus beneficiarios.

ARTÍCULO 3. PRESUNCIÓN DE BUENA FE: Se presume que las actuaciones de los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares son efectuadas bajo el principio Constitucional de la Buena Fe y que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad material; ello sin perjuicio de adelantar las denuncias ante las autoridades competentes contra los actores correspondientes, cuando se tengan indicios de engaño o fraudes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o que se estén utilizando mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del mismo.

ARTÍCULO 4. ENTIDADES RESPONSABLES. Entiéndase por entidades responsables aquellas que están obligadas a reportar la información a la Dirección General de Sanidad Militar del personal que reúne los requisitos para pertenecer al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, señaladas en el artículo 22 de la Ley 352 de 1997, en concordancia con el artículo 26 del Decreto Ley 1795 de 2000 o normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, esto es, Ministerio de Defensa Nacional, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional.

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES. Las entidades responsables serán las encargadas de recopilar la documentación soporte necesaria para la afiliación y verificar la veracidad y autenticidad de la misma; teniendo la obligación de garantizar la calidad de la información que se registre en la base de datos de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debiendo asumir la responsabilidad por los errores que se evidencien en la calidad de dichos datos.

Así mismo, las entidades responsables están obligadas a reportar las novedades de personal, en cuanto al ingreso, reintegro y retiro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la expedición del correspondiente acto administrativo, de no cumplir con este término serán responsables de la prestación del servicio y los gastos que estos conlleven.

ARTÍCULO 6. AFILIACIÓN. Es el registro de información que se realiza por una única vez en la base de datos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, al reunir las condiciones para pertenecer al mismo y con el cual se adquieren los derechos y obligaciones de este régimen exceptuado.

ARTÍCULO 7. REGLAS DE AFILIACIÓN: La afiliación dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es obligatoria para los afiliados y beneficiarios enunciados en los artículos 19 y 20 de la Ley 352 de 1997.

La afiliación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares implica la declaración de la veracidad de los datos informados por el afiliado y las entidades responsables, de acuerdo a la validación y previa verificación en el sistema de administración de talento humano o sistema de información implementado para el reporte de su personal, así como el cumplimiento de las condiciones y requisitos para pertenecer al mismo.

El personal extranjero que reúna los requisitos para pertenecer al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en calidad de beneficiario deberá aportar los documentos de identificación correspondientes de acuerdo a las normas vigentes estipuladas por migración Colombia.

ARTICULO 8. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS Y COTIZANTES DEPENDIENTES CON PAGO ADICIONAL (PPCD): Podrán ser afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, aquellos beneficiarios o cotizantes dependientes (exespos(as) y padres) definidos en los acuerdos emitidos por el Consejo Superior de las Fuerzas Militares, 053 de 1998 y 049 de 2008 o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, o aquellas que se definan por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, mediante el pago anual del presupuesto per cápita para el Sector Defensa (PPCD).

Defínase el presupuesto per cápita para el sector defensa (PPCD) como el valor equivalente a una unidad de pago por capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un porcentaje según la normatividad que defina el Ministerio de Salud y la Protección Social el cual será establecido anualmente por la Dirección General de Sanidad Militar.

ARTÍCULO 9. REQUISITOS DE AFILIACIÓN PARA COTIZANTES: Los requisitos para afiliación, que deben cumplir los cotizantes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, son los siguientes:

9.1. PERSONAL EN SERVICIO ACTIVO:

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el cotizante.
3. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150%.

9.2 PERSONAL EN GOCE DE ASIGNACIÓN DE RETIRO Y/O PENSIÓN:

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante, para actualización de datos.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el cotizante.
3. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia, ampliado al 150% en los casos en que no se cuente con el documento o no esté legible en la base de datos.
4. Fotocopia de la resolución de reconocimiento de asignación de retiro (Caja de Retiro de las Fuerzas Militares) o de reconocimiento de pensión (Grupo Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional o Hospital Militar Central).
5. En caso de discapacidad, anexar certificado expedido por el médico tratante o equipo interdisciplinario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante el cual se determina la discapacidad, de acuerdo con la normatividad vigente.

9.3 BENEFICIARIOS EN CASO DE SUSTITUCIÓN DE ASIGNACIÓN DE RETIRO O PENSIÓN ESPOSA(O) O COMPAÑERA(O) PERMANENTE, PADRES O HIJOS(AS) CON DERECHO E HIJOS(AS) CON INVALIDEZ CUYA CALIFICACIÓN SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE SU PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante beneficiario de la sustitución de pensión o asignación de retiro.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el cotizante beneficio de la sustitución de asignación de retiro o pensión
3. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150% para afiliados nuevos o en los casos en que no se cuente con el documento o no esté legible en la base de datos.
4. Fotocopia de la resolución de reconocimiento como beneficiario de asignación de retiro (Caja de Retiro de las Fuerzas Militares) o de reconocimiento de sustitución de pensión (Grupo Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional o Hospital Militar Central).
5. En caso de discapacidad, anexar certificado expedido por el médico tratante o equipo interdisciplinario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante el cual se determina la discapacidad, de acuerdo a normatividad vigente.

ARTÍCULO 10. REQUISITOS PERSONAL NO COTIZANTE: Los siguientes requisitos de afiliación deberán ser recopilados por las respectivas Fuerzas como entidades responsables de la afiliación de que trata el artículo 3 de la presente resolución, de conformidad con el artículo 22 de la Ley 352 de 1997, para el personal no cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Alumnos de Escuelas de formación y personal que se encuentre prestando servicio militar obligatorio o cuya denominación se establezca, según las normas vigentes):

1. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia (CC o TI) ampliado al 150%, en medio magnético del personal no cotizante dado de alta por la Fuerza.

2. Archivo plano que contenga los datos básicos de afiliación para el personal no cotizante, en medio magnético.

Conforme lo establece Parágrafo 2º, del artículo 24 del Decreto Ley 1795 de 2000 o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, los afiliados no sometidos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud en este Subsistema.

ARTÍCULO 11. REQUISITOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS. Los requisitos de afiliación, para los beneficiarios en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, son los siguientes:

11.1 CÓNYUGE

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el (la) beneficiario(a).
3. Formulario de declaración de dependencia económica diligenciado y firmado por el cotizante, en el cual conste que el (la) beneficiario(a) no goza(n) de salario, renta o pensión de invalidez, vejez o sustitución de otra entidad pública o privada, ni está(n) afiliado(a) (s) a ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del Régimen contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni a otro régimen especial o exceptuado.
4. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150% y legible.
5. Fotocopia del registro civil de matrimonio.
6. Fotocopia de la sentencia o escritura pública de divorcio para matrimonio civil o cesación de efectos civiles para matrimonio religioso, o fotocopia de la sentencia o escritura pública de separación de cuerpos, en caso de haber existido vínculo matrimonial anterior a la unión marital de hecho de uno o ambos convivientes.
7. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.

11.2 COMPAÑERA(O) PERMANENTE:

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el (la) beneficiario (a) o en su defecto por el cotizante.
3. Formulario de declaración de dependencia económica diligenciado y firmado por el cotizante, en el cual conste que el (la) beneficiario(a) no goza(n) de salario, renta o pensión de invalidez, vejez o sustitución de otra entidad pública o privada, ni está(n) afiliado(a) (s) a ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni a otro régimen especial o exceptuado.
4. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150% y legible.
5. Demostrar la existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, aportando fotocopia de la escritura pública elevada ante notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes, o fotocopia del acta de conciliación suscrita por los compañeros permanentes realizada en centro de conciliación legalmente constituido, o de la sentencia judicial que la declare, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código General del Proceso, con conocimiento de los jueces de familia de primera instancia, conforme lo establece la Ley 54 de 1990 modificada parcialmente por la Ley 979 de 2005 o normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
6. Fotocopia de la sentencia o escritura pública de divorcio para matrimonio civil o cesación de efectos civiles para matrimonio religioso, o fotocopia de la sentencia o escritura pública de separación de cuerpos, en caso de haber existido vínculo matrimonial anterior a la unión marital de hecho de uno o ambos convivientes.

7. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.

11.3 EX ESPOSO (A):

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150%.
3. Fotocopia de la sentencia judicial que declara el divorcio o la inexistencia del matrimonio religioso o la escritura pública de divorcio por declaratoria de cónyuge culpable (si el afiliado cotizante dio lugar a la ruptura).
4. Comprobante de pago del valor PPCD "*Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa*" expedido para la respectiva vigencia y cancelado en un (1) pago anticipado, de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 13, de la presente resolución.
5. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.

11.4 HIJOS(AS) MENORES DE 18 AÑOS:

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el (la) beneficiario (a) o en su defecto por el cotizante.
3. Fotocopia del registro civil de nacimiento.
4. En caso de demanda de alimentos contra el afiliado o cabeza del grupo familiar.
5. fotocopia de la sentencia del proceso ejecutivo de alimentos o acta de conciliación expedida por centro de conciliación legalmente constituido, caso en el cual no deberá aportar formulario de afiliación firmado por el cotizante.
6. Fotocopia de la tarjeta de identidad ampliada al 150% y legible, si el menor tiene 7 años o más.
7. En caso de discapacidad, anexar certificado expedido por el médico tratante o equipo interdisciplinario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante el cual se determina la discapacidad, de acuerdo a normatividad vigente.
8. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.

11.5 HIJOS(AS) MENORES DE 18 AÑOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) PERMANENTE BENEFICIARIO(A):

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el (la) beneficiario(a) o en su defecto por el cotizante.
3. Formulario de declaración de dependencia económica diligenciado y firmado por el cotizante, en el cual conste que el (la) beneficiario(a) no goza(n) de salario, renta o pensión de invalidez, vejez o sustitución de otra entidad pública o privada, ni está(n) afiliado(a) (s) a ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni a otro régimen especial o exceptuado.
4. Fotocopia del registro civil de nacimiento para los menores de 7 años de edad.
5. Fotocopia de la tarjeta de identidad ampliada al 150% y legible, si el menor tiene 7 años o más.
6. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.
7. En caso de discapacidad, anexar certificado expedido por el médico tratante o equipo interdisciplinario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante el cual se determina la discapacidad, de acuerdo a normatividad vigente.

11.6. HIJOS DEL COTIZANTE O HIJOS DEL (LA) CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE BENEFICIARIO(A) MAYORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y MENORES DE VEINTICINCO (25) AÑOS:

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el (la) beneficiario(a) o en su defecto por el cotizante.
3. Formulario de declaración de dependencia económica diligenciado y firmado por el cotizante, en el cual conste que el (la) beneficiario(a) no goza(n) de salario, renta o pensión de invalidez, vejez o sustitución de otra entidad pública o privada, ni está(n) afiliado(a) (s) a ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni a otro régimen especial o exceptuado.
4. Fotocopia del registro civil de nacimiento.
5. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150%.
6. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.
7. En caso de demanda de alimentos contra el afiliado o cabeza del grupo familiar, fotocopia de la sentencia del proceso ejecutivo de alimentos o acta de conciliación expedida por centro de conciliación legalmente constituido, únicamente para hijos; caso en el cual no deberá aportar formulario de afiliación firmado por el cotizante.

11.7 HIJOS DEL COTIZANTE O HIJOS DEL (LA) CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE BENEFICIARIO (A) MAYORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS CON INVALIDEZ:

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el (la) beneficiario(a) o en su defecto por el cotizante.
3. Formulario de declaración de dependencia económica diligenciado y firmado por el cotizante, en el cual conste que el (la) beneficiario(a) no goza(n) de salario, renta o pensión de invalidez, vejez o sustitución de otra entidad pública o privada, ni está(n) afiliado(a) (s) a ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni a otro régimen especial o exceptuado.
4. Fotocopia del registro civil de nacimiento.
5. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150%.
6. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.
7. Fotocopia del acta de la junta de calificación de invalidez expedida por la Dirección de Sanidad Ejército y Armada o Jefatura de Salud FAC que corresponda, en el cual conste la pérdida de capacidad laboral u ocupacional igual o superior al 50%.
8. En caso de discapacidad, anexar certificado expedido por el médico tratante o equipo interdisciplinario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante el cual se determina la discapacidad, de acuerdo a normatividad vigente.
9. En caso de interdicción anexar la sentencia que declara la interdicción

Para los beneficiarios enunciados en los artículos 11.5, 11.6 y 11.7 únicamente tendrán derecho a estar afiliados los hijos menores de edad y menores de 25 años, del cónyuge o compañero(a) permanente que se encuentre recibiendo el servicio médico en calidad de beneficiario en estado ACTIVO. En caso que el (la) cónyuge o compañero(a) permanente se afilie o tenga la obligación de hacerlo a una Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del Régimen contributivo, subsidiado de excepción o especial, el hijo(a) del (la) cónyuge o compañero(a) también será desvinculado del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y deberá ser afiliado a la nueva Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) de su preferencia.

11.8 PADRES:

1. Formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el (la) beneficiario(a) o en su defecto por el cotizante.
3. Formulario de declaración de dependencia económica diligenciado y firmado por el cotizante, en el cual conste que el (la) beneficiario(a) no goza(n) de salario, renta o pensión de invalidez, vejez o sustitución de otra entidad pública o privada, ni está(n) afiliados(as) a ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni a otro régimen especial o exceptuado.
4. Fotocopia del registro civil de nacimiento del cotizante para comprobar parentesco.
5. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150% y legible.
6. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.
7. En caso de discapacidad, anexar certificado expedido por el médico tratante o equipo interdisciplinario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante el cual se determina la discapacidad, de acuerdo a normatividad vigente.

11.9 PADRES COTIZANTES DEPENDIENTES:

1. Formulario único de afiliación y registro de Novedades diligenciado y firmado por el cotizante.
2. Formulario de declaración de estado de salud diligenciado y firmado por el (la) beneficiario(a) o en su defecto por el cotizante.
3. Formulario de declaración de dependencia económica diligenciado y firmado por el cotizante, en el cual conste que el (la) beneficiario (a) no goza (n) de salario, renta o pensión de invalidez, vejez o sustitución de otra entidad pública o privada, ni está (n) afiliados (as) a ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni a otro régimen especial o exceptuado.
4. Fotocopia del registro civil de nacimiento del cotizante para comprobar parentesco.
5. Fotocopia del documento de identificación válido en Colombia ampliado al 150% y legible.
6. Comprobante de pago del valor PPCD "*Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa*" expedido para la respectiva vigencia y cancelado en un (1) pago anticipado, de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 13, de la presente resolución.
7. Certificado de retiro de la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, si existió vínculo de afiliación anterior.
8. En caso de discapacidad, anexar certificado expedido por el médico tratante o equipo interdisciplinario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mediante el cual se determina la discapacidad, de acuerdo a normatividad vigente.

Los requisitos descritos en el numeral 11.9 aplican para los padres de los afiliados cotizantes militares incorporados después de la expedición del Decreto 1211 del 8 de junio de 1990 y del personal militar, personal civil y soldados profesionales que reciben subsidio familiar, cambiaron su estado civil, o constituyeron unión marital de hecho, o tienen hijos con derecho, modificando así su núcleo familiar.

Cuando el padre o madre de un afiliado del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, sea el cónyuge o compañero(a) de un cotizante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no es procedente la afiliación como beneficiario o cotizante dependiente de su hijo(a) en este Subsistema, teniendo en cuenta que la Ley define la cobertura familiar y para ese caso prima el grupo familiar conformado por su cónyuge o compañero(a) permanente.

ARTICULO 12. OBLIGATORIEDAD DEL PAGO PÉR CAPITA DEL SECTOR DEFENSA (PPCD). En el marco de la Constitución Política de Colombia y de la Ley 1751 de 2015 "Por medio del cual se regula el Derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", es deber del Estado Colombiano garantizar el aseguramiento en salud, para lo cual es deber de la Dirección General de Sanidad Militar brindar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados, bajo las condiciones de cotizante dependiente o beneficiario, según corresponda. Para ello deben cumplir con las reglas definidas y con la obligatoriedad de efectuar los pagos PPCD, definidos anualmente por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

ARTÍCULO 13. CONDICIONES PARA DEFINIR EL PAGO PÉR CAPITA DEL SECTOR DEFENSA (PPCD) PARA PADRES Y EXESPOSOS(AS): El pago del PPCD (Presupuesto Pér Cápita del Sector Defensa) para cotizantes dependientes (padres) y exesposos (as) se realizará conforme a las siguientes reglas:

13.1 PADRES. Para los padres del personal escalafonado con fecha posterior al 08 de junio de 1990 (oficial, suboficial, soldado profesional o infante de marina y personal civil), cuyo cotizante conforme su núcleo familiar (cónyuge, compañero (a) permanente o hijos con derecho), deberá cumplir los requisitos que se relacionan a continuación:

1. Si tramita la afiliación de sus padres por primera vez, deberá cancelar el valor de acuerdo con la vigencia del año correspondiente, desde el mes en que se registre el pago hasta el 31 de diciembre de la respectiva vigencia, el cual se deberá hacer dentro del mismo mes en que se registre la afiliación.
2. Si tramita la renovación de la afiliación a partir del inicio de vigencia es decir desde el 01 de enero, deberá cancelar el valor total de la anualidad completa hasta el 31 de diciembre.
3. Si debía tramitar la renovación de afiliación desde el 01 de enero y no lo efectuó por omisión y lo hizo en meses posteriores, deberá cancelar la anualidad completa desde el 01 de enero de la respectiva vigencia hasta el 31 de diciembre

Solo se permitirá el pago parcial del PPCD anual si reúne una de las siguientes condiciones:

1. Haber estado afiliado a una Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, por el tiempo que no renovó la afiliación, caso en el cual deberá anexar el respectivo certificado de tiempo de afiliación.
2. Haber estado en el exterior durante el tiempo que no renovó la afiliación, caso en el cual deberá anexar fotocopia simple del pasaporte, o documento que para ello expida Migración Colombia.

13.2 EX ESPOSOS(AS). Deberán cumplir los requisitos que se relacionan a continuación:

1. Si tramita la afiliación del (la) ex esposo (a) declarado (a) inocente, cancelando el valor del PPCD por primera vez, deberá hacerlo de acuerdo a la vigencia del año correspondiente, desde el mes en que se registre el pago, el cual se deberá hacer dentro del mismo mes en que se registre la afiliación.
4. Si tramita la renovación de la afiliación a partir del inicio de vigencia es decir desde el 01 de enero, deberá cancelar el valor total de la anualidad completa hasta el 31 de diciembre.
5. Si debía tramitar la renovación de afiliación desde el 01 de enero y no lo efectuó por omisión y lo hizo en meses posteriores, deberá cancelar la anualidad completa desde el 01 de enero de la respectiva vigencia hasta el 31 de diciembre

Solo se permitirá el pago parcial del PPCD anual si reúne una de las siguientes condiciones:

3. Haber estado afiliado a una Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial, por el tiempo que no renovó la afiliación, caso en el cual deberá anexar el respectivo certificado de tiempo de afiliación.
4. Haber estado en el exterior durante el tiempo que no renovó la afiliación, caso en el cual deberá anexar fotocopia simple del pasaporte, o documento que para ello expida Migración Colombia.

ARTÍCULO 14. REGISTRO DE LA AFILIACIÓN. Corresponde a la Dirección General de Sanidad Militar a través del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos efectuar el registro de la afiliación del personal que ingrese o tenga derecho a pertenecer al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de acuerdo con la información y documentación que remiten las Fuerzas o entidades responsables.

Así mismo, de conformidad con el Acuerdo 070 de 2019, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan; mediante el cual se estableció el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, la adscripción a un prestador de servicios de salud se realizará de acuerdo con el territorio, proceso liderado por la Dirección General de Sanidad Militar – Grupo de Afiliación y Validación de Derechos.

De igual forma para el registro de la afiliación se requerirá que el afiliado realice la identificación biométrica mediante la toma de huella y fotografía, en aplicación del artículo 18 del Decreto Ley 019 de 2012, o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Este registro es de carácter obligatorio para toda la población que ingrese o haya ingresado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares excepto para el personal de no cotizantes y será el único requisito para verificar y validar la afiliación junto con el documento de identidad.

El afiliado podrá registrarse y acceder al portal virtual del sistema de información de salud de las fuerzas militares para realizar trámites en línea y descargar e imprimir el documento que acreditará su pertenencia a este subsistema bajo unos parámetros de seguridad informática.

Los documentos de identificación deberán ser aportados por los usuarios, una sola vez para las afiliaciones nuevas y para cualquier verificación posterior se hará a través del portal SALUD.SIS.

ARTICULO 15. VALIDACION DE DERECHOS. Es el proceso de revisión para comprobar y autenticar el estado de afiliación de un afiliado (cotizante, no cotizante, beneficiario) con el fin establecer que tiene derecho a gozar de los servicios médicos establecidos en el Plan de Servicios de Salud, el cual inicia ingresando los datos del documento de identificación en la vertical de salud del software SALUD.SIS o sistema de información que haga sus veces, y a través de la autenticación biométrica que permita acreditar que la información consultada corresponde al registro del afiliado.

ARTÍCULO 16. PROHIBICIÓN DE MULTIAFILIACIONES: Ninguna persona podrá estar registrada en una Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, de excepción o especial simultáneamente con el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en calidad de afiliado, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 1795 de 2000 en su Artículo 24 parágrafo 4º o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan y el Decreto 780 de 2016 único reglamentario del sector salud en su artículo 2.1.13.5 o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

En razón a la disposición legal mencionada en el anterior inciso, en caso que el beneficiario (Cónyuge o Compañera(o) Permanente, hijo o hijo del cónyuge o compañero(a), padres) tenga un vínculo laboral vigente o ingresos sobre los cuales este obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá afiliarse en una Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) del Régimen contributivo, de Excepción o Especial diferente al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y no

deberá realizar aportes la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quién haga sus veces.

En caso que el cotizante en goce de asignación de retiro reconocida por la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y/o pensión reconocida por el Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional o el Hospital Militar Central, tenga un vínculo laboral vigente o ingresos adicionales sobre los cuales este obligado a cotizar, deberá realizar sus aportes en salud a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quién haga sus veces, de conformidad con lo estipulado el Decreto 780 de 2016 artículo 2.1.13.5 o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Si al tramitar la afiliación o renovación de beneficiarios se evidencia, que el beneficiario se encuentra reportado como activo en una EPS o realiza aportes parafiscales a la ADRES, de acuerdo con verificación que se realice en los sistemas de información pública del Sistema General de Seguridad Social en Salud habilitados por el Ministerio de Salud y la Protección Social, se solicitará el certificado de retiro o planilla de liquidación de aportes del asegurador correspondiente, el cual debe coincidir con la información arrojada en la consulta a los sistemas de información públicos con la novedad de retiro como complemento al marco legal y técnico.

CAPÍTULO II

EXTINCIÓN DE DERECHOS

ARTÍCULO 17. EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS DE AFILIACIÓN. El derecho a los servicios de salud se extinguirá por las causas establecidas en el Artículo 23 literal a) de la Ley 352 de 1997 descritas a continuación:

17.1. PERSONAL EN SERVICIO ACTIVO

1. Por muerte
2. Por retiro sin derecho a pensión o asignación de retiro.
3. Por falta de aportes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

17.2 PERSONAL EN GOCE DE ASIGNACIÓN DE RETIRO Y/O PENSIÓN

1. Por muerte.
2. Por falta de aportes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

17.3 ALUMNOS ESCUELAS DE FORMACIÓN

1. Por muerte
2. Cuando sean retirados de la Fuerza, de conformidad con las causales definidas en el reglamento estudiantil interno de cada Escuela de formación militar.

17.4 SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO

1. Por muerte.
2. Por terminación del servicio militar obligatorio Militar.
3. Por las causales de desacuartelamiento definidas en el Artículo 71 de la Ley 1861 de 2017 o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan o adicionen.

La cobertura integral de los servicios médicos para el personal de no cotizantes que prestan servicio militar será de 12 o 18 meses de conformidad con el Artículo 13 de la Ley 1861 de 2017 o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Las entidades responsables en la obligación de reportar a la Dirección General de Sanidad Militar, las respectivas novedades de retiro del personal de soldados de acuerdo con las causales de desacuartelamiento del servicio militar definidas en la Ley 1861 de 2017 en su artículo 71 o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes a la novedad presentada, en el evento que no requiera junta

médico laboral, con el fin de realizar la desafiliación y generar la novedad en el sistema de información.

17.5. BENEFICIARIOS EN CASO DE SUSTITUCIÓN DE ASIGNACIÓN DE RETIRO Y/O PENSIÓN (ESPOSA(O) O COMPAÑERA(O) PERMANENTE, PADRES O HIJOS(AS) CON DERECHO E HIJOS(AS) CON INVALIDEZ)

1. Por muerte.
2. Para el caso de los hijos, por haber cumplido la edad límite de cobertura, y no acreditar ante la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares o ante el Grupo de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional, los requisitos necesarios para mantener el derecho.
3. Cuando los (las) hijos(as) cumplan edad límite de cobertura 25 años.
4. Por falta de aportes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

17.6. CÓNYUGE

1. Por muerte.
2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, caso en el cual deberá anexar copia de la sentencia judicial que declara el divorcio o la inexistencia del matrimonio religioso o la escritura pública de cesación de efectos civiles.
3. Por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia, caso en el cual deberá anexar copia de la sentencia de divorcio.
4. Por separación judicial de cuerpos, caso en el cual deberá anexar copia de la sentencia judicial.
5. Por separación extrajudicial de cuerpos, caso en el cual deberá anexar escritura pública.
6. Por ser cotizantes obligatorios del Sistema General de Seguridad Social.
7. Por gozar de pensión en cualquier modalidad y reconocida por otras entidades públicas o privadas diferentes a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y el Ministerio de Defensa.
8. Por encontrarse realizando aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces.
9. Por falta de aportes del cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

17.7. COMPAÑERO(A) PERMANENTE

1. Por muerte.
2. Por ser cotizantes obligatorios del Sistema General de Seguridad Social.
3. Por disolución de la unión marital de hecho, efectuada ante notario, Centro de Conciliación legalmente constituido, o por autoridad judicial competente, caso en el cual deberá anexar copia de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia que así lo declare.
4. Por gozar de pensión en cualquier modalidad y reconocida por otras entidades públicas o privadas diferentes a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y el Ministerio de Defensa.
5. Por encontrarse realizando aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces.
6. Por falta de aportes del cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
7. Por declaración juramentada de no convivencia firmada por el cotizante o rendida por este ante notario.

17.8. PARA LOS HIJOS

1. Por muerte.
2. Por solicitud del cotizante cuando sean menores de edad y se anexe el respectivo documento de afiliación en otro Régimen de Salud.
3. Por cumplimiento de la edad límite de cobertura, es decir, los veinticinco (25) años.
4. Por independencia económica.

5. Por ser cotizantes y/o realizar aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.
6. Por encontrarse realizando aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces.
7. Por falta de aportes del cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

17.9. PARA LOS HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS CON INVALIDEZ O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL

1. Por muerte.
2. Cuando no acredite el acta de la junta de calificación de invalidez emitida por la Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud de la Fuerza respectiva, en la cual se determine el grado de pérdida de capacidad laboral u ocupacional igual o superior al 50%.
3. Cuando en el acta de la junta de calificación de invalidez emitida por la Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud de la Fuerza respectiva, la calificación de pérdida de capacidad laboral u ocupacional sea menor al 50% y haya cumplido los 25 años.
4. Por independencia económica.
5. Por ser cotizantes y/o realizar aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.
6. Por encontrarse realizando aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces.
7. Por falta de aportes del cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

17.10. PARA LOS HIJOS DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

1. Por muerte.
2. Cuando el (la) cónyuge o compañero(a) permanente (padre o madre) pierda la calidad de beneficiario (a) de conformidad con las causales de extinción para cónyuges y compañeros(as) permanentes.
3. Por solicitud del cotizante o del padre o madre beneficiario, cuando sean menores de edad y se anexe el respectivo documento de afiliación en otro Régimen de Salud.
4. Por cumplimiento de la edad límite de cobertura, es decir, los veinticinco (25) años.
5. Por independencia económica.
6. Por ser cotizantes y/o realizar aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.
7. Por encontrarse el hijo realizando aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces.
8. Por falta de aportes del cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

17.11. PARA LOS PADRES

1. Por muerte.
2. Cuando el afiliado cotizante constituya familia, reconozca a un hijo; con excepción de los oficiales y suboficiales que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición del Decreto 1211 del 08 de junio de 1990, siempre y cuando dependan económicamente del oficial o suboficial.
3. Por ser cotizantes obligatorios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Por gozar de pensión en cualquier modalidad y reconocida por otras entidades públicas o privadas diferentes a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y el Ministerio de Defensa.
5. Por encontrarse realizando aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces.
6. Por falta de aportes del cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Cuando el afiliado reporte a través de la nómina de aportes percibir subsidio familiar por hijos, cónyuge, compañero(a) permanente, o conforme un núcleo familiar, contraiga matrimonio o constituya unión marital de hecho con otro cotizante obligatorio del Subsistema de Salud Fuerzas Militares, no podrá continuar con la afiliación de sus padres, de conformidad con el artículo 24 literal d del Decreto Ley 1795 de 2000, o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

17.12. PARA LOS PADRES AFILIADOS COMO COTIZANTES DEPENDIENTES

1. Por muerte.
2. Cuando no se cancele el valor de la PPCD, anticipadamente por la vigencia correspondiente.
3. Por ser cotizantes obligatorios del Sistema General de Seguridad Social.
4. Por gozar de pensión en cualquier modalidad y reconocida por otras entidades públicas o privadas diferentes a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y el Ministerio de Defensa.
5. Por encontrarse realizando aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces.
6. Por falta de aportes del cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

17.13. EX ESPOSO (A)

1. Por muerte.
2. Cuando no se cancele el valor de la PPCD, anticipadamente por la vigencia correspondiente.
3. Por ser cotizantes obligatorios del Sistema General de Seguridad Social.
4. Por gozar de pensión en cualquier modalidad y reconocida por otras entidades públicas o privadas diferentes a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y el Ministerio de Defensa.
5. Por encontrarse realizando aportes a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o quien haga sus veces.
6. Por falta de aportes del cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Conforme al Parágrafo 2 artículo 23 de la Ley 352 de 1997 modificado por la Ley 447 de 1998, la extinción de derechos no procede cuando los hechos que dieron lugar al divorcio, a la separación de cuerpos, o la ruptura de vida en común, se hubieren causado sin culpa imputable al cónyuge beneficiario de estos derechos.

El cónyuge inocente, es decir, aquel que no generó la causa de la ruptura de la relación y así lo reconoce la autoridad judicial, podrá mantener el derecho a ser beneficiario(a) sin lugar al pago de PPCD, excepto en los siguientes casos:

1. Cuando el ex esposo (a) cotizante contraiga nuevo matrimonio o acredite constitución de unión marital de hecho, en cuyo caso será el (la) nueva cónyuge o compañero(a) permanente quien ostente el derecho de afiliación como beneficiario(a). En este caso, el afiliado cotizante estará obligado a pagar el PPCD de su ex esposa(o) declarada(o) inocente.
2. Cuando el (la) ex esposo(a) beneficiario(a) contraiga nuevo matrimonio o constituya unión marital de hecho, perderá el derecho a ser beneficiario(a), circunstancia que deberá argumentar y probar el afiliado o cabeza del grupo familiar.

CAPÍTULO III

PRESTACION DE SERVICIOS POR CAUSAS EXCEPCIONALES

ARTÍCULO 18. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR SITUACIÓN MÉDICO LABORAL.

Cuando el afiliado sea retirado del servicio y aún no se haya definido su situación médico laboral, continuará recibiendo los servicios de salud específicos para la(s) patología(s) pendiente(s) por resolver, conforme lo señala el Parágrafo 2, del artículo 7, del Acuerdo No. 002 de 2001, del CSSMP o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Mientras se surten los trámites necesarios para convocar la junta médico laboral, Medicina Laboral podrá solicitar, a través del Director de Sanidad de la Fuerza respectiva, la activación de los servicios médicos por el tiempo que conforme a la(s) patología(s) pendientes por resolver, sin que en todo caso este tiempo pueda superar los tres meses, a menos que sobrevenga una justa causa comprobada para su prórroga, y cuya documentación se adjuntará como soporte de la misma.

El período o término de prestación de los servicios médicos, una vez el caso sea asumido por la junta médico laboral, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1796 de 2000 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan o adicionen, si se encontraren posibilidades de recuperación, inicialmente podrá ser hasta doce (12) meses, prorrogables por otros doce (12) meses, sin que sea forzoso u obligatorio que estos períodos se señalen por los tiempos máximos fijados por el Decreto en comento.

Una vez realizada la valoración por parte de Medicina Laboral o emitido el dictamen por parte de la Junta Médico Laboral, la activación de los servicios por parte del Grupo de Afiliación de la Dirección General de Sanidad Militar, para personal no activo, procederá únicamente si la solicitud viene respaldada y efectuada por el Director de Sanidad de la Fuerza respectiva no siendo válidas para la activación, solicitudes efectuadas por funcionarios con cargos distintos a éste. La activación por temas de juntas médicas será única y exclusivamente con la autorización del Director de Sanidad de la Fuerza respectiva.

El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de la Dirección General de Sanidad Militar, con base en la solicitud del funcionario competente, expedirá una certificación de activación de servicios, en la cual especificará la (s) patología (s) pendiente por resolver y el tiempo de vigencia de la misma.

ARTÍCULO 19. AFILIACIONES POR FALLOS JUDICIALES. El Plan de Servicios de Sanidad se activará por parte del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de la Dirección General de Sanidad Militar, de manera excepcional por orden judicial.

La activación de los servicios por orden judicial cuyo accionado sea la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad Ejército, Armada Nacional o Jefatura de Salud Fuerza Aérea, Establecimientos de Sanidad Militar y Unidades Militares de la Fuerza respectiva, será efectuada únicamente por parte del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de la Dirección General de Sanidad Militar. Para que la activación proceda, obligatoriamente se deberá allegar fotocopia de la cédula de ciudadanía del accionante (cuando no se tenga dicho documento en la entidad o que el documento que repose en la entidad no esté legible o esté deteriorado o no se pueda evidenciar en el Sistema de información); junto la sentencia u orden judicial en la cual se ordena la afiliación, acompañada de la solicitud efectuada por el Director de Sanidad respectivo. Excepcionalmente podrán solicitar la afiliación, el Jefe de Establecimiento, en casos de fallos de última instancia con incidentes de desacato o de sanción de arresto en fallos de tutela contra estos Establecimientos, sin perjuicio que concomitante o posteriormente se solicite por el Grupo de Afiliaciones la refrendación o validación de la Dirección de Sanidad respectiva, no siendo válidas para la activación, solicitudes efectuadas por funcionarios con cargos distintos a éste.

De acuerdo al proceso de extinción de Derechos efectuado por el Sistema de Información de la Dirección General de Sanidad Militar, las activaciones por orden judicial para la prestación de los servicios médicos tendrán una vigencia de acuerdo a la solicitud de la Dirección de Sanidad Ejército, Armada Nacional o Jefatura de Salud Fuerza Aérea, término que no podrá exceder el tiempo estipulado por el fallo judicial, caso en el cual la Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud de la Fuerza respectiva deberá solicitar la prórroga de la activación si a ello hubiere lugar con el fin de ejercer el respectivo control y seguimiento a las órdenes judiciales.

En su defecto si se trata de un fallo definitivo la Dirección de Sanidad respectiva deberá informar al Grupo de Afiliación con el fin que se tenga en cuenta en la base de datos. En todo caso si media orden judicial no se podrá suspender la afiliación, sin agotar el debido proceso de desafiliación.

Cuando exista fallo judicial que ordene la afiliación de un menor en custodia y se llegare a detectar que alguno de los padres del menor están afiliados a una Entidad Promotora de Salud (EPS) o Empresa Administradora de planes de Beneficios (EAPB) por principio de unidad familiar, los menores deberán pasar a ser parte del núcleo familiar de sus progenitores en la respectiva EPS y para tal efecto el Subsistema a través del Grupo de Afiliaciones procederá a notificar al afiliado de la desafiliación del menor en custodia para que este sea asumido como grupo familiar de sus progenitores.

ARTICULO 20. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA AFILIACIÓN EN CASO DE FALLOS JUDICIALES y SITUACION MEDICO LABORAL. Se procederá a la inactivación y terminará la afiliación sin lugar a la prestación de servicios médicos en los siguientes casos:

1. Cuando se ha dado cumplimiento a los fallos judiciales.
2. Cuando se ha terminado el proceso de Medicina Laboral y la persona no alcance el porcentaje que le da lugar a continuar afiliado al Subsistema.

CAPITULO IV

ESTADOS DE AFILIACIÓN Y PERÍODO DE PROTECCIÓN

ARTICULO 21. ESTADOS DE AFILIACIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES: La Dirección General de Sanidad Militar a través del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos con la implementación del sistema de información como una herramienta de gestión tecnológica para la administración de la base de datos del Subsistema de Salud Fuerzas Militares y en razón a la naturaleza del mismo como Régimen exceptuado en salud conforme al Artículo 279 de la Ley 100 de 1993; establece, define y aclara los estados de afiliación que se utilizan en el Módulo Afiliaciones de para la prestación de los servicios de salud, así:

1. **ESTADO ACTIVO:** Es un estado de afiliación en el Subsistema de Salud Fuerzas Militares para indicar que un afiliado (afiliado y/o beneficiario o no cotizante), tiene derecho a gozar de los servicios médicos establecidos en el Plan de Servicios de Salud, mientras esté vigente la relación laboral, ya sea miembro activo de la Fuerzas Militares, en goce de asignación de retiro y/o pensión o aquellos afiliados que tienen derecho a la prestación de los servicios médicos por causas excepcionales descritas en el capítulo III de la presente resolución.
2. **ESTADO PROVISIONAL:** Es un estado para identificar dentro de la base de afiliados que el usuario está activo de manera excepcional en los términos que determinan los fallos judiciales o la Junta Médico Laboral. Pero dicha condición no puede restringir el acceso a los servicios de Salud.
3. **ESTADO INACTIVO:** Es un estado de afiliación en el Subsistema de Salud Fuerzas Militares para indicar que un afiliado no goza de los servicios de salud porque sus derechos a pertenecer al mismo se extinguieron de acuerdo a las causas establecidas en la Ley y en la presente resolución, incluida la terminación del período de protección en salud.

Este estado aplica para todo afiliado registrado en la Base de datos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

ARTÍCULO 22. PERÍODO DE PROTECCIÓN EN SALUD. Cuando el afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cumpla alguna de las causales de extinción de derechos de que trata el capítulo II de la presente resolución, gozarán de un periodo de protección en salud hasta por cuatro (4) semanas conforme al Artículo 7 del Acuerdo 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Para el personal afiliado por orden judicial, mientras tengan estado PROVISIONAL, se les continuará prestando los servicios médicos que vienen en tratamiento y que fueron tutelados o autorizados por la orden judicial.

Para el personal afiliado por medicina laboral, mientras tengan estado PROVISIONAL, se les continuará prestando los servicios médicos que vienen en tratamiento o para definición de situación médico laboral (Realización de conceptos médicos y Junta Médico Laboral) por patologías pendientes de resolver por el término de tiempo solicitado por la respectiva Dirección de Sanidad, quien deberá informar con la debida anticipación al Grupo de Afiliaciones si se requiere prórroga del tiempo de la afiliación debidamente sustentada o terminar dicha condición por haber culminado el proceso de definición de la situación médico laboral.

En caso de fallecimiento del afiliado cotizante ya sea en servicio activo, asignación de retiro y/o pensión sus beneficiarios continuarán en estado activo por un periodo de tres meses más, mientras se define su situación de reconocimiento de sustitución de pensión y/o asignación de retiro; transcurrido este término se procederá a la inactivación en la base de datos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares agotado el debido proceso de notificación..

ARTÍCULO 23. PROCEDIMIENTO PARA LA INACTIVACIÓN (DESAFILIACIÓN). Para efectos de la desafiliación, el Grupo de Afiliación y Validación de Derechos deberá enviar de manera previa a la última dirección del afiliado, con una antelación no menor a Treinta (30) días, una comunicación en medio físico por correo certificado o por correo electrónico en los casos autorizados por el afiliado, en la cual se precisen las razones que motivan la decisión, indicándole la fecha a partir de la cual se hará efectiva la novedad.

ARTÍCULO 24. CERTIFICADOS: El Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de la Dirección General de Sanidad Militar podrá expedir las siguientes certificaciones:

1. Certificado de tiempo de Afiliación cotizantes
2. Certificado de tiempo de afiliación beneficiarios
3. Certificado del Núcleo Familiar
4. Certificado Provisional de Afiliación
5. Certificado por Medicina Laboral
6. Certificado por Tutela
7. Certificado para Establecimientos Educativos
8. Certificado cambio de estado de afiliación para padres por subsidio familiar del cotizante
9. Certificados para Retirados y Pensionados

ARTÍCULO 25. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, deroga la Resolución 0328 del 22 de marzo de 2012 y las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D.C., a los

12 DIC 2019

Director General de Sanidad Militar,

Mayor General JAVIER ALONSO DIAZ GÓMEZ

Elaboró: TASP, Yeraldin Linares Martínez
Grupo de Afiliación y Validación de Derechos

Revisó: Japheth Borda Durán
Coordinadora Grupo de Asuntos Legales

Revisó: CT. Jorge Andrés Estrada Mur
Coordinador Grupo de Afiliación y Validación de Derechos

VoBo. CN John Oswaldo Sánchez Anzola
Subdirector Administrativo y Financiero encargado de las Funciones de la Subdirección Técnica y de Gestión

VoBo. Cr. Alex Victoria Barrera Palomar
Subdirectora de Servicios de Salud