

Por lo expuesto, el señor Triana Mutis solicita al Gobierno nacional verificar y confirmar si los cargos y específicamente el cargo uno, amerita una extradición.

5. Que, en relación con los argumentos expuestos en el recurso, el Gobierno nacional considera:

Es importante aclarar que el mecanismo de extradición tiene una finalidad clara y es permitir que la persona requerida comparezca al proceso penal que adelantan las autoridades extranjeras por delitos ocurridos en el exterior, proceso en el cual, la persona reclamada podrá controvertir los cargos que se imputan y ejercer plenamente el derecho de defensa y contradicción.

En el presente caso, la Embajada de los Estados Unidos de América mediante Nota Verbal número 2143 del 9 de noviembre de 2021 formalizó el pedido de extradición del ciudadano colombiano William Triana Mutis, requerido en la Corte Distrital de los Estados Unidos para el Distrito Sur de Nueva York, para comparecer a juicio por delitos de tráfico de drogas ilícitas y lavado de activos.

En la mencionada Nota Verbal, la misión diplomática refirió que una investigación realizada por las autoridades de aplicación de la Ley identificó a una organización de tráfico de drogas ilícitas radicada en Colombia y Ecuador que era responsable de producir y transportar grandes cantidades de cocaína desde Colombia a Guayaquil, Ecuador, que posteriormente era transportada por barco a Puerto Quetzal, Guatemala y luego por tierra a México; y que parte de estos envíos de cocaína fueron finalmente importados a los Estados Unidos para su distribución, y las ganancias de las drogas ilícitas se transportaron luego desde los Estados Unidos a México y Colombia.

Adicionalmente, en la Nota Verbal se indicó:

“La investigación identificó a Triana Mutis como uno de los miembros de la organización. Las responsabilidades de Triana Mutis dentro de la DTO incluían lavar las ganancias de las drogas ilícitas de la organización desde los Estados Unidos a Colombia ...”.

Por la naturaleza del mecanismo de la extradición, al no corresponder a un proceso judicial, no es posible someter a estudio de fondo la decisión proferida en el país requirente que se presenta como fundamento de la solicitud y mucho menos cuestionar el material probatorio para determinar si el ciudadano requerido es o no inocente de los cargos que se le imputan.

Tampoco les corresponde a las autoridades colombianas que intervienen en este trámite, evaluar si la autoridad judicial del Estado requirente cuenta o no con la prueba suficiente para desvirtuar la presunción de inocencia del ciudadano requerido, ni determinar la validez de las pruebas en que se funda el requerimiento ni su capacidad suasoria, por cuanto tales aspectos son del exclusivo resorte de las autoridades judiciales del país requirente.

Bajo ese entendido, cualquier razonamiento con el que se pretenda demostrar la ausencia de responsabilidad del ciudadano requerido resulta ajeno al trámite de extradición, pues lo procedente es hacerlo ante las autoridades judiciales foráneas, al interior del proceso penal que se adelanta en el exterior.

A tal efecto, la Corte Constitucional ha señalado:

“La extradición es un instrumento de colaboración internacional en materia penal que ha adquirido su mayor relevancia en la lucha contra el delito de dimensión transnacional. Se trata de una decisión administrativa adoptada mediante trámite, en principio, breve y sumario, que no implica juzgamiento y tampoco puede dar lugar a un prejuizamiento. La misma se orienta a permitir que la investigación o el juicio por una determinada conducta punible, o el cumplimiento de la sanción que corresponda, se den en el Estado requirente, cuando el presunto infractor se encuentre en territorio de Estado distinto de aquel en el que se cometió el hecho o que resulte más gravemente afectado por el mismo”.² (Se resalta).

Es en esa oportunidad, ante las autoridades judiciales que adelantan el proceso penal en el exterior, donde el ciudadano requerido puede hacer la postulación de los medios de prueba encaminados a desvirtuar su participación en los dos cargos que se le imputan en la Acusación Sustitutiva en el Caso número S3 21-Cr. 413 (también referido como Caso número S3 21 CRIM 413), dictada el 3 de agosto de 2021, en la Corte Distrital de los Estados Unidos para el Distrito Sur de Nueva York.

En punto de este tema, la Honorable Corte Constitucional en la sentencia C-460/08 precisó que no es ante las autoridades colombianas donde debe plantearse la controversia sobre la decisión judicial extranjera. Así lo señaló la Alta Corporación:

“4.3. De conformidad con el precedente establecido en la sentencia C-1106 de agosto 24 de 2000 antes mencionada, por su propio contenido el acto mismo de la extradición no decide, ni en el concepto previo que le corresponde a la Corte Suprema, ni en su concesión posterior por el Gobierno nacional, sobre la existencia del delito, ni sobre la autoría o las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se cometió, ni sobre la responsabilidad del imputado, todo lo cual indica que no se está en presencia de un acto de juzgamiento. De serlo, implicaría el desconocimiento de la soberanía del Estado requirente, que es donde se deben debatir y controvertir las pruebas que obren en el proceso respectivo.

(...)

Los fundamentos y la consiguiente controversia sobre la decisión judicial de la autoridad extranjera, con base en la cual se pide la extradición, tienen su escenario

natural en los respectivos estrados judiciales, es decir, al interior del correspondiente proceso penal adelantado en el Estado solicitante y no ante autoridades judiciales colombianas, que deben cooperar, junto con el Ejecutivo, para que la ubicación en país distinto a donde se cometió el presunto delito, no sea vía para eludir la acción de la justicia, que internacionalmente debe permanecer aliada y diligente en la lucha contra la criminalidad ...” (Se resalta).

Así las cosas, con la concesión de la extradición, decisión adoptada con plena observancia de un debido proceso, se va a permitir que el ciudadano William Triana Mutis comparezca al proceso penal en el Estado requirente donde podrá ejercer plenamente sus derechos de defensa y contradicción, de manera que será en ese escenario donde se solicite, practique y controvierta la prueba, a cuyo término se establecerá si se desvirtuó o no la presunción de inocencia.

Finalmente, es oportuno indicar que, en el Estado requirente, en donde va a ser juzgado, le deberán ser respetados los derechos fundamentales, con plena observancia de las garantías de un debido proceso, acorde con las normas penales de ese país.

En todo caso, en el evento de que el nacional extraditado considere que sus derechos están siendo vulnerados o ante cualquier inconformidad que pueda tener en el país que lo reclama, cuenta con la posibilidad de solicitar asistencia consular a efectos de hacer valer sus derechos y garantías fundamentales que no pierde por su calidad de extraditado y en ese sentido, puede elevar las solicitudes que considere pertinentes a los Consulados quienes prestan la asistencia necesaria a los connacionales que se encuentran detenidos en el exterior, esto dentro del marco de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares de 1963.

En ese sentido, en el acto administrativo impugnado se dispuso el envío de copia de la Resolución Ejecutiva a la Dirección de Asuntos Migratorios, Consulares y Servicio al Ciudadano del Ministerio de Relaciones Exteriores, para los fines indicados en la Directiva Presidencial número 07 de 2005 y lo señalado respecto del tema de condicionamientos por la Corte Suprema de Justicia en su concepto.

De conformidad con lo expuesto, teniendo en cuenta que el trámite de extradición del ciudadano colombiano William Triana Mutis se cumplió con plena observancia y acatamiento del debido proceso, que cuenta con el concepto previo y favorable de la Corte Suprema de Justicia y que con el presente recurso no se aportaron nuevos elementos de juicio que conduzcan a variar la decisión inicial, el Gobierno nacional, en virtud de la facultad que le asiste, confirmará en todas sus partes la Resolución Ejecutiva número 235 del 11 de octubre de 2022.

Por lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Confirmar la Resolución Ejecutiva número 235 del 11 de octubre de 2022, por medio de la cual se concedió, a los Estados Unidos de América, la extradición del ciudadano colombiano William Triana Mutis, de conformidad con lo señalado en la parte motiva de esta resolución.

Artículo 2°. Ordenar la notificación personal de la presente decisión al ciudadano requerido o a su defensora, haciéndoles saber que no procede recurso alguno, quedando en firme la Resolución Ejecutiva número 235 del 11 de octubre de 2022.

Artículo 3°. Ordenar el envío de copia del presente acto administrativo a la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales y a la Dirección de Asuntos Migratorios, Consulares y Servicio al Ciudadano del Ministerio de Relaciones Exteriores y al Fiscal General de la Nación, para lo de sus respectivas competencias.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

Publíquese en el Diario Oficial, notifíquese al ciudadano requerido o a su apoderada, comuníquese al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Fiscalía General de la Nación y, cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de diciembre de 2022.

GUSTAVO PETRO URREGO.

El Ministro de Justicia y del Derecho,

Néstor Iván Osuna Patiño.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

ACUERDOS

ACUERDO NÚMERO 083 DE 2022

(diciembre 27)

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 2023.

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, de conformidad con las facultades otorgadas por los artículos 7°, literal f), y 39 de la Ley 352 de 1997, en concordancia con los artículos 9°, literal f), y 42 del Decreto ley 1795 de 2000 y,

² Corte Constitucional. Sentencia SU-110 de 2002. Febrero 20 de 2002.

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 los artículos 10, literal e), y 16, literal e), de la Ley 352 de 1997, y los artículos 13, literal e), y 19, literal e), del Decreto ley 1795 de 2000.

Que, de conformidad con los artículos 39 de la Ley 352 de 1997 y 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, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1751 de 2015, tales recursos deben estar destinados a la garantía del derecho fundamental a la salud en condiciones de disponibilidad, calidad, accesibilidad e integralidad a la población afiliada a cada uno de los subsistemas, con sus especificidades y necesidades, con el fin de asegurar “la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación” (art. 2º).

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 de atención en salud, así como para los gastos de administración del Sistema y los demás que la Ley le asigne.

Que el artículo 9º del Acuerdo 019 de 1997, en cuanto a la Distribución de los recursos de los Fondos Cuenta, establece que “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 distribuirán 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, de la siguiente manera: Población Atendida, perfil epidemiológico y Ubicación Geográfica.

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 de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) del dos por ciento (2%) al tres por ciento (3%), para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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, 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 y la Armada Nacional y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana para lo cual se tomaron como referentes los criterios técnicos de la Resolución 2381 de 2021, 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, con base en lo anterior, atendiendo las necesidades, el presupuesto disponible y de conformidad 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, se hace necesaria la aprobación del presente Acuerdo.

Que, así mismo, 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 2023, que define la Ley 2276 del 29 de noviembre de 2022 “por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiações para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2023” aprobada por el Honorable Congreso de la República de Colombia.

Que el Gobierno nacional emitió el Decreto 2590 del 23 de diciembre de 2022 reglamentario de dicha ley “por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2023, se detallan las Apropiações y se clasifican y definen los gastos”, el cual fue publicado el día 26 de diciembre, realizando los ajustes correspondientes.

Que en caso de existir algún ajuste en al Decreto reglamentario de dicha ley que se emita “por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2022, se detallan las Apropiações y se clasifican y definen los gastos”, se realizarán los ajustes en donde corresponda.

Que, con base en lo anterior, el presente proyecto de Acuerdo tiene el visto bueno del Comité de Salud de las Fuerzas Militares e igualmente, cuenta el visto bueno del Comité de Salud de la Policía Nacional.

Que, en consecuencia, se sometió a consideración del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional la documentación respectiva relacionada con el Programa General de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa, para la vigencia 2023 y en el sesión de 27 de diciembre de 2022 se aprobó la propuesta presentada.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

Artículo 1º. Objeto. Aprobar 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 2023”, de conformidad con los criterios contenidos en los Anexos número 1 y número 2 del presente Acuerdo.

Artículo 2º. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación produce efectos fiscales a partir del 1º de enero de 2023, y deroga las normas que le sean contrarias y será comunicado a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 27 de diciembre de 2022.

La Viceministra de Veteranos y del Grupo Social y Empresarial del sector Defensa, Presidente CSSMP,

Elsa Piedad Morales Bernal.

El Secretario CSSMP,

CN (RA) Orlando Segura Gutiérrez.

ANEXO No. 1
PROGRAMA GENERAL DE APLICACIÓN DE RECURSOS
SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2023

FUNDAMENTOS LEGALES

- Constitución Política (Título XII) y artículo 49.
- Ley 352 de 1997, “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.”
- Decreto Ley 1795 de 2000, que estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.
- Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- 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”.
- Decreto 2698 de 2014, por el cual se define 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 incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) del dos por ciento (2%) al tres por ciento (3%) , para el Subsistema de Salud de las Fuerzas.
- Disposiciones Generales de La Ley Anual de Presupuesto.
- Acuerdo 019 de 1997 del Consejo Superior de Salud de las FF.MM.
- Resolución 2503 de 2021, 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, para la vigencia 022.
- Resolución 2626 de 2019, por la cual fija el Lineamiento del Modelo Integral de Atención en Salud - MAITE- en el marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y el Acuerdo 070 de 2019, emitido por el Consejo Superior de Salud de las FFMM y PONAL, el cual establece el Modelo de Atención Integral en Salud -MATIS- para el Sistema de Salud de las FFMM y PONAL.
- Doctrina y Jurisprudencia.

PROYECCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS VIGENCIA 2023

1. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS AÑO 2023

De conformidad con el proyecto de presupuesto asignado a la Unidad Ejecutora 1501-11 Min-Defensa Salud correspondiente a la vigencia 2023, se dispuso para gastos de Funcionamiento la suma de \$1.496.362,00 millones de pesos y para

Inversión \$23.000,00 millones de pesos para un total de \$1.519.362,00 millones de pesos, establecido así en el Proyecto de Decreto de Presupuesto de la vigencia 2023, así mismo en el rubro de "Otros Gastos de Personal - Distribución Previo Concepto DGPPN" se fija el monto de \$7.020,00 millones de pesos y en el rubro de "Otras Transferencias – Previo Concepto DGPPN" con \$183.091,00 millones de pesos, los cuales no pueden ser distribuidos y ejecutados, hasta contar con la autorización de levantamiento total o parcial por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, lo cual conlleva, que a la fecha solamente se disponga para la distribución la suma de \$1.306.251,00 millones de pesos, en gastos de funcionamiento y \$23.000,00 millones de pesos para Inversión, correspondiente a la apropiación disponible para distribuir, como se evidencia en la (Tabla No.1):

Tabla No. 1 Proyecto Decreto de Presupuesto Vigencia 2023 – Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Millones de \$					
Rec.	Fuente	Descripción Rubro	PROYECTO PRESUPUESTO 2023	PREVIO CONCEPTO	APROPIACIÓN DISPONIBLE PARA GASTO 2023
16	SSF	SALARIO	\$ 87.334,00	\$ 0,00	\$ 87.334,00
16	SSF	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	\$ 23.840,00	\$ 0,00	\$ 23.840,00
16	SSF	REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	\$ 2.769,00	\$ 0,00	\$ 2.769,00
16	S	INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DE PENSIONES)	\$ 436,00	\$ 0,00	\$ 436,00
10	SSF	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 181.163,00	\$ 0,00	\$ 181.163,00
16	CSF	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 572.674,00	\$ 0,00	\$ 572.674,00
10	CSF	TRANSFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 77.660,00	\$ 0,00	\$ 77.660,00
16	SSF	TRANSFERENCIA AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 222.340,00	\$ 0,00	\$ 222.340,00
16	SSF	FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD LEY 1122 DE 2007 (NO DE PENSIONES)	\$ 137.032,00	\$ 0,00	\$ 137.032,00
16	SSF	IMPUESTOS	\$ 42,00	\$ 0,00	\$ 42,00
16	SSF	CONTRIBUCIÓN DE VIGILANCIA – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	\$ 951,00	\$ 0,00	\$ 951,00
16	SSF	MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	\$ 10,00	\$ 0,00	\$ 10,00
		TOTAL DE FUNCIONAMIENTO DISPONIBLE	\$ 1.306.251,00	\$ 0,00	\$ 1.306.251,00
16	SSF	OTROS GASTOS DE PERSONAL	\$ 7.020,00	\$ 7.020,00	\$ 0,00
10	CSF	OTRAS TRANSFERENCIAS - PREVIO CONCEPTO DGPPN	\$ 45.030,00	\$ 45.030,00	\$ 0,00
16	SSF	OTRAS TRANSFERENCIAS - PREVIO CONCEPTO DGPPN	\$ 138.061,00	\$ 138.061,00	\$ 0,00
		TOTAL PREVIO CONCEPTO	\$ 190.111,00	\$ 190.111,00	\$ 0,00
		TOTAL DE FUNCIONAMIENTO	\$ 1.496.362,00	\$ 190.111,00	\$ 1.306.251,00
		PROYECTO			
10	CSF	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LAS FUERZAS MILITARES NACIONALES	\$ 12.500,00	\$ 0	\$ 12.500
10	CSF	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DE INDIAS	\$ 1.500,00	\$ 0	\$ 1.500
10	CSF	FORMULACIÓN DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES A NIVEL NACIONAL	\$ 9.000,00	\$ 0	\$ 9.000
		TOTAL DE INVERSIÓN	\$ 23.000,00	\$ 0,00	\$ 23.000,00
		TOTAL PPTO ENTIDAD 2023	\$ 1.519.362,00	\$ 190.111,00	\$ 1.329.251,00

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 2023 recaudará \$1.306.251,00 millones de pesos aproximadamente, sin tener en cuenta el incremento salarial de la vigencia 2023 que decreta el Gobierno Nacional, los cuales estarán distribuidos así: por concepto de cotizaciones en aportes patronales del 8,5% por valor de \$637.552,00 millones de pesos, por aportes de empleados del 4% por valor de \$305.203,00 millones de pesos, por concepto del valor adicional del 25% la UPC para cotizantes y sus beneficiarios el valor de \$131.971,00 millones de pesos, por concepto del valor de la PPCD para no cotizantes el valor de \$126.852,00 millones de pesos, para una proyección total de ingresos 2023 por concepto de Aportes en Salud y aporte del Gobierno Nacional para cubrir el Plan de Beneficios por valor de \$1.201.578,00 millones de pesos. Por concepto de ATEP que corresponde al 3% de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional el valor de \$94.528,00 millones de pesos y por concepto de venta de servicios a terceros que realiza Hospital Naval de y la venta de servicios que realiza la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana por exámenes de incorporación el valor de \$5.670,00 millones de pesos y por otros ingresos donde se encuentran los rendimientos financieros de la Cuenta Única Nacional-CUN, entre otros, el valor de \$4.475,00 millones de pesos para un total de Ingresos proyectados 2023 de \$1.306.251,00 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 2023, (Tabla No. 2)

Tabla No. 2 Distribución Técnica del Ingreso Vigencia 2023

Millones de \$	
APORTES DE SALUD (Enfermedad General)	PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA GASTO
APORTE PATRONAL 8.5%	\$ 637.552,00
APORTE EMPLEADO 4%	\$ 305.203,00
VR. ADICIONAL 25% MHCP (Cotizantes y sus beneficiarios)	\$ 131.971,00
VR. PPCD NO COTIZANTES	\$ 126.852,00
TOTAL INGRESO APORTES DE SALUD - ENFERMEDAD GENERAL 2023	\$ 1.201.578,00
ATEP	
VALOR 3 % NOMINA MDN	\$ 94.528,00
TOTAL INGRESO ATEP 2023	\$ 94.528,00
OTROS INGRESOS	
VENTA DE SERVICIOS	\$ 5.670,00
OTROS INGRESOS	\$ 4.475,00
TOTAL OTROS INGRESOS 2023	\$ 10.145,00
TOTAL INGRESOS PROYECTADOS 2023	\$ 1.306.251,00

Grupo de Planeación Estratégica – DIGSA.

Por otro lado y teniendo en cuenta que en el Proyecto de Decreto de presupuesto de la vigencia 2023, 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" con la suma de \$7.020,00 millones de pesos y en el rubro de "Otras Transferencias – Previo Concepto DGPPN" con la suma de \$183.061,00 millones de pesos, para un total de \$190.111,00 millones de pesos; esta Dirección en la vigencia 2023, realizara los trámites correspondientes con el fin de poder levantar parcial o totalmente las citadas partidas.

En consecuencia, una vez el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, determine el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia 2023, variable que se utiliza para determinar el valor del presupuesto que asignará la Nación al Fondo Cuenta Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de conformidad con el artículo 34 de la Ley 352 de 1997 y fije las escalas de asignación básica de los empleos públicos de los empleados civiles no uniformados y uniformados del Ministerio de Defensa Nacional, de sus entidades descentralizadas, adscritas y vinculadas a las Fuerzas Militares para la vigencia 2023, esta Dirección realizará nuevamente el cálculo de los aportes en salud de conformidad con el artículo 32 de la Ley 352 de 1997 y presentará ante el Ministerio de Defensa Nacional y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la correspondiente solicitud de levantamiento del previo, con el objetivo de asignarle los recursos correspondientes a las Direcciones de Sanidad de Ejército y Armada y a la Jefatura de Salud de la FAC, para realizar el pago de las obligaciones que se encuentren pendiente de pago de conformidad con el cierre de la cuenta Fiscal de la vigencia 2022 y para la prestación de los servicios médicos asistenciales a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud en la vigencia 2023

2. DISTRIBUCIÓN USUARIOS POR FUERZA AÑO 2023

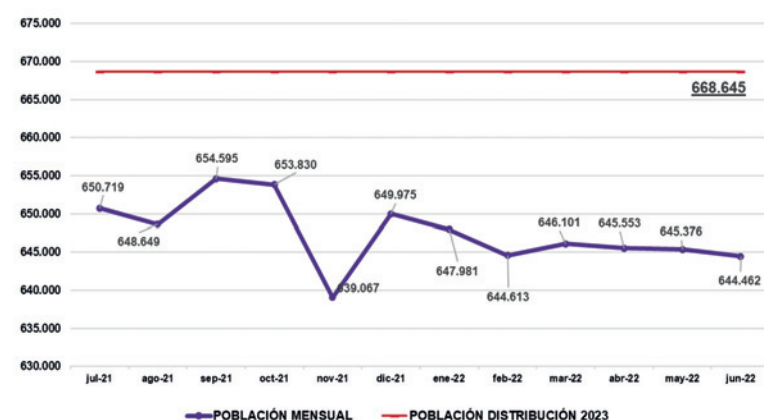
Para la distribución de recursos de la vigencia 2023, se tomó como referencia el estudio realizado a la Base de Datos de Afiliados al SSFM, durante el periodo del 1 de julio del 2021 al 30 de junio de 2022, donde se verificaron las categorías de nuestros afiliados (Titular; Beneficiario de Titular; Retirado; Beneficiario de Retirado; Pensionado; Beneficiario de Pensión, soldados y alumnos en escuela de formación), donde se consideró el comportamiento que cada categoría de afiliado al interior del Subsistema, conociendo las variaciones o el indicador de movilidad que se presentó mes a mes durante todo el periodo analizado.

Este estudio evidenció que la población total afiliada en el periodo mencionado (12 meses), fue de 7.770.919 personas, distribuidas en las diferentes categorías y estados (Activo – Inactivo). Como parte del análisis se realiza la depuración de la Base de datos, dejando solamente los usuarios que estuvieron activos en el SSFM, evidenciando que al día 30 de cada mes, la población presentó disminución de un mes a otro (Tabla No.3 Comportamiento mensual de la población), esta variación generada por alto índice de movilidad que presenta la categoría de no cotizantes (soldados y alumnos en escuela de formación) propio del proceso de incorporación y retiro de los soldados, al igual, que el proceso dinámico de la afiliación de usuarios

diferentes a los no cotizantes (Titular; Beneficiario de Titular; Retirado; Beneficiario de Retirado; Pensionado; Beneficiario de Pensión), donde se registran nuevas incorporaciones, nacimientos y retiros de los usuarios por defunción y pérdida de los derechos de salud.

Por lo anterior, para la definición de la población de afiliados correspondiente a la vigencia 2023, se tomó como referencia el lugar de adscripción donde se encuentra el usuario, independientemente de la Fuerza a la cual pertenezca, con el fin de asignar los recursos a la Dirección de Sanidad correspondiente, y posteriormente ésta realice la distribución al Establecimiento de Sanidad Militar, responsable de la prestación de los servicios de salud al usuario, durante la vigencia 2023.

Tabla No. 3 Población al 30 de cada mes 2021-2022



Para la distribución del presupuesto 2023 se contará en promedio con 668.645 afiliados activos por adscripción (Tabla No. 4), a los cuales se les debe prestar la atención integral del Plan de Servicios de salud en la vigencia 2023, distribuidos, así:

Tabla No 4 Censo Población para distribución del Presupuesto 2023

CATEGORIA	542.074		86.851		39.720		668.645	
	AFILIADOS	BENEFICIARIOS	AFILIADOS	BENEFICIARIOS	AFILIADOS	BENEFICIARIOS	AFILIADOS	BENEFICIARIOS
AFILIADOS COTIZANTES								
ACTIVOS	124.405	111.505	19.640	23.060	7.914	7.553	151.959	142.118
RETIRADOS	58.829	92.151	8.526	11.764	5.328	6.234	72.683	110.149
PENSIONADOS	40.259	28.389	5.663	3.523	5.354	2.859	51.276	34.771
TOTAL AFILIADOS	223.493	232.045	33.829	38.347	18.596	16.646	275.918	287.038
AFILIADOS NO COTIZANTES								
SOLDADOS	81.194		13.087		3.592		97.873	
ALUMNOS F	5.342		1.588		886		7.816	
TOTAL NO COTIZANTES	86.536		14.675		4.478		105.689	

Grupo de Planeación Estratégica – DIGSA.

3. APLICACIÓN DE RECURSOS POR OBJETO DEL GASTO (MILLONES DE \$)

La distribución de los recursos para la vigencia 2023, se realizó dando aplicación de la Resolución No. 2381 de 2021, donde se estable la metodología para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, teniendo en cuenta la estructura de costos por grupo etario y valores adicionales por las zonas geográficas donde se encuentran ubicados los usuarios.

Dando cumplimiento a lo anterior, la adscripción del personal militar en servicio activo, se realiza al ESM de la fuerza a la que pertenezca, de acuerdo con la unidad militar reportada por los comandos o jefatura de personal de cada fuerza o quien haga sus veces; para el personal de afiliados cotizantes en goce de pensión, asignación de retiro, beneficiarios de sustitución pensional o de asignación de retiro y sus beneficiarios, beneficiarios del personal militar en servicio activo y personal civil del MDN y sus beneficiarios, la adscripción, se realizará teniendo en cuenta la georreferenciación dando prioridad al ESM de su fuerza o el más cercano a su lugar de residencia o trabajo acorde a solicitud del afiliado o beneficiario, sin importar la fuerza a la que pertenezca; por ende serán asignados los recursos a las Direcciones de Sanidad o a la Jefatura de Salud de la FAC, con el fin de que se efectúe la distribución de los recursos, teniendo en cuenta los criterios aplicados a la distribución inicial, hacia los responsables de los ESM que realizarán la prestación de los servicios médicos asistenciales y las contrataciones con la red externa. Los cobros generados por la prestación de servicios de salud a usuarios que no estén adscritos al ESM, se realizará mediante integración funcional.

La Resolución 2381 de 2021, establece tarifas adicionales, como el 10% adicional para los usuarios que se encuentran ubicados en Municipios o el 9,86% adicional para los usuarios que se encuentran en las ciudades principales o el 37,90% para los usuarios ubicados en San Andrés, Providencia y los Archipiélagos. Por lo anterior y teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social proyecta expedir la

nueva Resolución que establecerá el valor de la UPC para la vigencia 2023 a finales del mes de diciembre de 2022, esta Dirección aplicará un incremento del 6% sobre el valor de la vigencia 2022 de acuerdo con el marco del gasto asignado, con el objetivo de realizar las proyecciones de distribución presupuestal y una vez el Ministerio de Salud, determine el valor de la UPC para la vigencia 2023, realizara nuevamente el cálculo de la distribución y generara los ajustes a que haya lugar.

En concordancia con lo anterior, la UPC plena que para la vigencia 2023 está establecida en un valor de \$989.712, al cual se le aplico el 6% de incremento, para un total de \$1.049.095 para la vigencia 2023 (Tabla No. 5), teniendo en cuenta que este fue el porcentaje que se aplicó cuando se construyó el anteproyecto de presupuesto de la vigencia 2023, lo que deja como consecuencia que para la vigencia 2023, se realizarán todos los cálculos con un valor de UPC correspondiente, más los incrementos correspondientes de acuerdo con el lugar geográfico donde se encuentre el usuario.

Tabla No. 5 Proyección UPC 2023

UPC - 2022			
CONCEPTO	TARIFA DIFERENCIAL	VALOR	
VALOR UPC 2022	ART. 1		\$ 989.712
UPC DIFERENCIAL X MUNICIPIO	ART. 2	0,1000	\$ 1.088.683
UPC DIFERENCIAL X CIUDAD PRINCIPAL	ART. 3	0,0986	\$ 1.087.297
UPC DIFERENCIAL - SAN ANDRES Y PROV.	ART. 4	0,3790	\$ 1.364.814
PROYECCIÓN UPC - 2023			
CONCEPTO	TARIFA DIFERENCIAL	VALOR	
PROYECCIÓN VIGENCIA 2022 + INC. 6%			
PROYECCIÓN VALOR UPC 2023	ART. 1		\$ 1.049.095
PROYECCIÓN UPC DIFERENCIAL X MUNICIPIO	ART. 2	0,1000	\$ 1.154.004
PROYECCIÓN UPC DIFERENCIAL X CIUDAD PRINCIPAL	ART. 3	0,0986	\$ 1.152.535
UPC DIFERENCIAL - SAN ANDRES Y PROV.	ART. 4	0,3790	\$ 1.446.703

Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Así mismo, para la distribución presupuestal se dará cumplimiento a la estructura de costos (Tabla No. 6) que determina el Ministerio de Salud y Protección Social, donde y estable el valor anual por usuario.

Tabla No.6 Proyección UPC 2023

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTOS*UPC	VR. ANUAL X USUARIO 2023 (INCREMENTO 6%)
Menor de 1 año	2,9679	\$ 2.953.524
1-4 Años	0,9530	\$ 948.384
5-14 Años	0,3329	\$ 331.287
15-18 Años HOMBRES	0,3173	\$ 315.764
15-18 Años MUJERES	0,5014	\$ 498.973
19-44 Años HOMBRES	0,5646	\$ 561.865
19-44 Años MUJERES	1,0475	\$ 1.042.426
45-49 Años	1,0361	\$ 1.031.081
50-54 Años	1,3215	\$ 1.315.098
55-59 Años	1,6154	\$ 1.607.575
60-64 Años	2,0790	\$ 2.068.930
65-69 Años	2,5861	\$ 2.573.572
70-74 Años	3,1033	\$ 3.088.267
Mayores de 75 años	3,8997	\$ 3.880.808

Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

De conformidad con la población que debe atender cada Fuerza, se estructura la distribución presupuestal teniendo en cuenta la estructura de costos, el grupo etario y el lugar de ubicación del usuario, así:

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL

A continuación, se muestra la estructura de costos, por grupo etario de los usuarios adscritos a la Dirección de Sanidad Ejército Nacional, como se evidencia en las Tabla No. 7.

Tabla No. 7 Distribución por Estructura de Costo y Grupo Etario – Dirección de Sanidad Ejército Nacional.

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	2,968	-	1,321	-	214	-	118	1,633	-	-	-	1,633	\$ 5.655,06	\$ -	\$ 5.655,06
De 1 a 4 Años	0,953	1	15,463	17	3,202	76	1,546	20,305	-	-	-	20,305	\$ 22,305,09	\$ -	\$ 22,305,09
De 5 a 14 Años	0,333	-	51,288	231	27,061	1,775	9,765	90,100	-	-	-	90,100	\$ 34,573,19	\$ -	\$ 34,573,19
De 15 a 18 Años Hombres	0,317	1	4,951	118	9,427	697	2,268	17,462	60	2,850	2,910	20,372	\$ 6,386,38	\$ 1,064,51	\$ 7,450,89
De 15 a 18 Años Mujeres	0,501	-	4,878	106	9,257	649	2,327	17,218	14	-	14	17,232	\$ 9,950,82	\$ 8,09	\$ 9,959,91
De 19 a 44 Años Hombres	0,565	117,468	855	15,277	3,860	10,277	797	148,534	4,919	78,343	83,262	231,796	\$ 96,676,91	\$ 54,197,55	\$ 150,874,46
De 19 a 44 Años Mujeres	1,048	2,079	26,757	441	19,285	2,916	5,023	56,501	349	-	349	56,850	\$ 88,219,08	\$ 421,34	\$ 88,640,42
De 45 a 49 Años	1,036	2,733	1,587	13,088	4,954	3,185	1,049	26,606	-	-	-	26,606	\$ 31,773,42	\$ -	\$ 31,773,42
De 50 a 54 Años	1,322	1,130	1,069	8,081	3,487	2,821	972	17,560	-	-	-	17,560	\$ 26,746,23	\$ -	\$ 26,746,23
De 55 a 59 Años	1,615	635	1,078	5,369	2,803	3,041	1,017	13,943	-	1	1	13,944	\$ 25,959,97	\$ 1,06	\$ 25,961,03
De 60 a 64 Años	2,079	291	923	3,095	1,977	3,370	963	10,619	-	-	-	10,619	\$ 25,445,25	\$ -	\$ 25,445,25
De 65 a 69 Años	2,586	49	638	2,896	1,524	3,081	853	8,841	-	-	-	8,841	\$ 26,351,97	\$ -	\$ 26,351,97
De 70 a 74 Años	3,103	8	369	2,702	1,421	2,669	667	7,836	-	-	-	7,836	\$ 28,027,40	\$ -	\$ 28,027,40
De 75 y Mayores	3,900	9	348	7,598	3,679	5,702	1,024	18,360	-	-	-	18,360	\$ 82,521,34	\$ -	\$ 82,521,34
TOTAL GENERAL		124.405	111.505	58.829	92.151	40.259	28.389	455.538	5.342	81.194	86.536	542.074	\$ 490.592,11	\$ 55.693,36	\$ 546.285,47

Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Como se evidencia en la Tabla No. 7, a la Dirección de Sanidad Ejército, se le debe asignar el valor de \$546.285,47 millones de pesos, de conformidad con los 542.074 usuarios a los cuales les debe prestar los servicios de salud durante la vigencia 2023.

DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL

A continuación, se muestra la estructura de costos, por grupo etario de los usuarios adscritos a la Dirección de Sanidad Armada Nacional, como se evidencia en la Tabla No.8, así:

Tabla No. 8 Distribución por Estructura de Costo y Grupo Etario – Dirección de Sanidad Amada Nacional.

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	2,968	-	242	-	9	-	7	258	-	-	-	258	\$ 883,63	\$ -	\$ 883,63
De 1 a 4 Años	0,953	-	2,889	3	202	2	127	3,203	-	-	-	3,203	\$ 3,525,38	\$ -	\$ 3,525,38
De 5 a 14 Años	0,333	-	10,522	29	2,955	148	825	13,879	-	-	-	13,879	\$ 5,332,77	\$ -	\$ 5,332,77
De 15 a 18 Años Hombres	0,317	4	1,210	15	1,016	50	238	2,533	208	1,022	1,230	3,763	\$ 926,70	\$ 453,73	\$ 1,380,43
De 15 a 18 Años Mujeres	0,501	-	1,213	15	985	40	248	2,501	16	-	16	2,517	\$ 1,446,88	\$ 9,25	\$ 1,456,13
De 19 a 44 Años Hombres	0,565	16,768	316	661	842	643	158	19,388	1,279	12,065	13,344	32,732	\$ 12,656,64	\$ 8,781,43	\$ 21,440,07
De 19 a 44 Años Mujeres	1,048	1,004	5,501	76	1,999	246	464	9,290	85	-	85	9,375	\$ 11,240,84	\$ 102,62	\$ 11,343,46
De 45 a 49 Años	1,036	973	438	1,206	744	243	119	3,723	-	-	-	3,723	\$ 4,452,61	\$ -	\$ 4,452,61
De 50 a 54 Años	1,322	441	222	1,263	768	328	163	3,185	-	-	-	3,185	\$ 4,856,50	\$ -	\$ 4,856,50
De 55 a 59 Años	1,615	281	217	1,207	703	613	282	3,303	-	-	-	3,303	\$ 6,153,10	\$ -	\$ 6,153,10
De 60 a 64 Años	2,079	123	149	897	477	743	282	2,671	-	-	-	2,671	\$ 6,404,54	\$ -	\$ 6,404,54
De 65 a 69 Años	2,586	39	78	657	367	815	222	2,178	-	-	-	2,178	\$ 6,496,01	\$ -	\$ 6,496,01
De 70 a 74 Años	3,103	6	47	804	302	576	159	1,894	-	-	-	1,894	\$ 6,780,12	\$ -	\$ 6,780,12
De 75 y Mayores	3,900	1	36	1,693	965	1,216	229	4,170	-	-	-	4,170	\$ 18,732,59	\$ -	\$ 18,732,59
TOTAL GENERAL		19.640	23.060	8.526	11.764	5.663	3.523	72.176	1.588	13.087	14.675	86.851	\$ 89.910,72	\$ 9.347,03	\$ 99.257,74

Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Como se evidencia en la Tabla No. 8, a la Dirección de Sanidad Armada, se le debe asignar el valor de \$99.257,74 millones de pesos, de conformidad con los 86.851 usuarios a los cuales les debe prestar los servicios de salud durante la vigencia 2023.

JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

A continuación, se muestra la estructura de costos, por grupo etario de los usuarios adscritos a la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, como se evidencia en las Tabla No. 9.

Tabla No. 9 Distribución por Estructura de Costo y Grupo Etario – Jefatura de Salud Fuerza Aérea.

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	TOTAL UPC
		COT.	BEN.	COT.	BEN.	COT.	BEN.								
Menores de 1 Año	2,968	-	92	-	11	-	2	105	-	-	-	105	\$ 359,18	\$ -	\$ 359,18
De 1 a 4 Años	0,953	-	1,061	-	112	6	31	1,210	-	-	-	1,210	\$ 1,329,60	\$ -	\$ 1,329,60
De 5 a 14 Años	0,333	-	3,054	11	1,128	47	309	4,549	-	-	-	4,549	\$ 1,746,66	\$ -	\$ 1,746,66
De 15 a 18 Años Hombres	0,317	-	366	11	482	15	145	1,019	144	141	285	1,304	\$ 373,02	\$ 104,44	\$ 477,46
De 15 a 18 Años Mujeres	0,501	-	321	7	448	15	133	924	64	-	64	988	\$ 534,26	\$ 36,98	\$ 571,25
De 19 a 44 Años Hombres	0,565	5,401	166	375	478	232	211	6,863	555	3,451	4,006	10,869	\$ 4,474,71	\$ 2,622,13	\$ 7,096,84
De 19 a 44 Años Mujeres	1,048	1,368	1,726	40	982	94	301	4,511	123	-	123	4,634	\$ 5,454,25	\$ 148,50	\$ 5,602,75
De 45 a 49 Años	1,036	528	182	752	412	106	103	2,083	-	-	-	2,083	\$ 2,489,56	\$ -	\$ 2,489,56
De 50 a 54 Años	1,322	305	150	768	439	382	209	2,253	-	-	-	2,253	\$ 3,435,00	\$ -	\$ 3,435,00
De 55 a 59 Años	1,615	219	177	836	442	717	303	2,694	-	-	-	2,694	\$ 5,019,99	\$ -	\$ 5,019,99
De 60 a 64 Años	2,079	82	124	849	347	957	346	2,505	-	-	-	2,505	\$ 6,007,19	\$ -	\$ 6,007,19
De 65 a 69 Años	2,586	9	73	478	217	722	256	1,755	-	-	-	1,755	\$ 5,234,72	\$ -	\$ 5,234,72
De 70 a 74 Años	3,103	2	27	442	185	576	176	1,408	-	-	-	1,408	\$ 5,038,68	\$ -	\$ 5,038,68
De 75 y Mayores	3,900	-	34	959	551	1,485	334	3,363	-	-	-	3,363	\$ 15,116,31	\$ -	\$ 15,116,31
TOTAL GENERAL	7,914	7,553	5,328	6,234	5,354	2,859	35,242	886	3,592	4,478	39,720	\$ 56,613,15	\$ 2,912,05	\$ 59,525,20	

Tabla No. 9 Distribución por Estructura de Costo y Grupo Etario – Jefatura de Salud Fuerza Aérea. Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Como se evidencia en la Tabla No. 9, a la Dirección de Sanidad Fuerza Aérea, se le debe asignar el valor de \$59.525,20 millones de pesos, de conformidad con los 39.720 usuarios a los cuales les debe prestar los servicios de salud durante la vigencia 2023.

Una vez efectuados esta fase inicial de cálculo de acuerdo con la Resolución precitada, se le adiciona a cada Dirección de Sanidad y la Jefatura, el 25% del valor de la UPC correspondiente al aporte adicional que realiza el Gobierno Nacional, como parte de la cofinanciación para las prestaciones adicionales incluidas en el Plan de servicios para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adicionalmente se asigna el 19% de la UPC, para cubrir las patologías de Alto costo y enfermedades huérfanas, teniendo en cuenta que nuestro Subsistema de Salud no compensa ante la ADRES. Adicionalmente para la vigencia 2023, se asignará una partida presupuestal con destinación específica para actividades de Protección Específica y Detección Temprana, la suma de \$25.601,54 anual per cápita, que corresponde a (\$24.152,40 + el 6% incrementado en el 2023) de conformidad con el artículo 6 la Resolución No. 2381 de 2021.

Así mismo, y teniendo en cuenta las fuentes del ingreso, se asignan recursos con destinación específica para las atenciones en salud del 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 en la Tabla No. 10, así:

Tabla No.10 Distribución ATEP – 2023

Millones de pesos \$

Proyección Afiliados (Militares Activos) SSFM 2023					
DISAN	Cotizantes	No Cotizantes	Total Afiliados	% PART.	Vr. Asignado
EJC	124.405	86.536	210.941	81,87%	77.391,75
ARC	19.640	14.675	34.315	13,32%	12.589,77
FAC	7.914	4.478	12.392	4,81%	4.546,48
SSFM	151.959	105.689	257.648	100,00%	94.528,00

Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional-DIGSA

Por lo anterior en la Tabla No. 11, se presenta 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 2023.

Tabla No.11 Resumen Asignación Presupuestal por Fuerza

Millones de \$

APORTES DE SALUD (Enfermedad General)	DISAN EJC	DISAN ARC	JEFSa	TOTAL
VR. UPC AÑO – COTIZANTES Y BENEFICIARIOS	\$ 490.592,11	\$ 89.910,72	\$ 56.613,15	\$ 637.115,98
VR. UPC AÑO – NO COTIZANTES	\$ 55.693,36	\$ 9.347,02	\$ 2.912,05	\$ 67.952,43
TOTAL ASIGNADO UPC 2023	\$ 546.285,47	\$ 99.257,74	\$ 59.525,20	\$ 705.068,41
PPCD (25% ADICIONAL UPC)	\$ 136.571,37	\$ 24.814,44	\$ 14.881,30	\$ 176.267,11
VR. ADICIONAL PLAN DE BENEFICIOS	\$ 103.794,24	\$ 18.858,97	\$ 11.309,79	\$ 133.963,00
ACTIVIDADES DE PE Y DT (Protección Específica y Detección Temprana)	\$ 13.877,93	\$ 2.223,52	\$ 1.016,89	\$ 17.118,34
TOTAL PPTO PARA ENFERMEDAD GENERAL 2023	\$ 800.529,01	\$ 145.154,67	\$ 86.733,18	\$ 1.032.416,86
ATEP				
DISTRIBUCIÓN X VOLUMEN	\$ 77.391,75	\$ 12.589,77	\$ 4.546,48	\$ 94.528,00
TOTAL PPTO E.G. Y ATEP 2023	\$ 877.920,76	\$ 157.744,44	\$ 91.279,66	\$ 1.126.944,86
% Participación	77,90%	14,00%	8,10%	100,00%
USUARIOS	542.074	86.851	39.720	668.645
PROMEDIO UPC 2023	\$ 1,62	\$ 1,82	\$ 2,30	\$ 1,69

Grupo de Planeación Estratégica-DIGSA

Continuando con la distribución y teniendo en cuenta la asignación de recursos a cada Dirección de Sanidad, se procede a realizar la distribución de acuerdo con los conceptos de gasto presupuestal y los gastos centralizados, como se muestra en la Tabla No. 12. En consecuencia, se asignó una partida presupuestal para los procesos de contratación centralizados, que lidera la Dirección General de Sanidad Militar para la prestación de servicios de salud a todos los afiliados del SSFM, en lo

correspondiente a medicamentos, compra, almacenamiento y distribución de biológicos, póliza de servicios médicos en el exterior para el personal activo, entre otros.

Tabla No.12 Distribución de Recursos Por gasto Centralizado y no Centralizado.

Millones de \$

FUERZA	DISAN EJC	DISAN ARC	JEFSa	SUBTOTAL	DIGSA	TOTAL
CUPOS ASIGNADOS	\$ 877.920,76	\$ 157.744,44	\$ 91.279,66	\$ 1.126.944,86		\$ 1.126.944,86
GASTOS DE PERSONAL						
SALARIOS Y OTROS	\$ 60.621,79	\$ 27.451,32	\$ 14.868,59	\$ 102.941,70	\$ 11.437,30	\$ 114.379,00
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	\$ 60.621,79	\$ 27.451,32	\$ 14.868,59	\$ 102.941,70	\$ 11.437,30	\$ 114.379,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS						
CENTRALIZADOS	\$ 241.005,54	\$ 53.499,42	\$ 28.231,27	\$ 322.736,23	\$ 11.148,00	\$ 333.884,23
MEDICAMENTOS (VF ENERO-MARZO)	\$ 52.917,14	\$ 11.516,05	\$ 6.434,81	\$ 70.868,00	\$ 0,00	\$ 70.868,00
MEDICAMENTOS (NUEVO ABRIL-DIC)	\$ 155.127,65	\$ 35.114,63	\$ 17.500,00	\$ 207.742,28	\$ 0,00	\$ 207.742,28
INTERVENTORIA DE MEDICAMENTOS-VF	\$ 2.936,73	\$ 656,33	\$ 348,86	\$ 3.941,92	\$ 0,00	\$ 3.941,92
INTERVENTORIA DE MEDICAMENTOS-NUEVO	\$ 7.180,16	\$ 1.604,69	\$ 852,95	\$ 9.637,80	\$ 0,00	\$ 9.637,80
BIOLOGICOS Y OTROS (Compra, Almacenamiento y Distribución)	\$ 12.787,78	\$ 1.988,11	\$ 1.357,11	\$ 16.133,00	\$ 0,00	\$ 16.133,00
CALL CENTER	\$ 7.984,00	\$ 1.112,64	\$ 607,31	\$ 9.703,95	\$ 0,00	\$ 9.703,95
POLIZA SERVICIOS MEDICOS EN EL EXT.	\$ 2.072,08	\$ 1.506,97	\$ 1.130,23	\$ 4.709,28	\$ 0,00	\$ 4.709,28
IMPUESTOS, TASAS Y MULTAS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.003,00	\$ 1.003,00
VENTA DE SERVICIOS E INTEG. FUNCIONAL	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 10.145,00	\$ 10.145,00
NO CENTRALIZADOS						
PLAN DE COMPRAS	\$ 348.293,43	\$ 37.793,70	\$ 15.179,80	\$ 401.266,93	\$ 19.688,84	\$ 420.955,77
TOTAL ADQ. BIENES Y SERVI.- CENTRALIZADO	\$ 589.298,97	\$ 91.293,12	\$ 43.411,07	\$ 724.003,16	\$ 30.836,84	\$ 754.840,00
TRANSFERENCIAS						
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 228.000,00	\$ 39.000,00	\$ 33.000,00	\$ 300.000,00	\$ 0,00	\$ 300.000,00
TOTAL TRANSFERENCIAS	\$ 228.000,00	\$ 39.000,00	\$ 33.000,00	\$ 300.000,00	\$ 0,00	\$ 300.000,00
TOTAL RECURSOS DISTRIBUIDOS	\$ 877.920,76	\$ 157.744,44	\$ 91.279,66	\$ 1.126.944,86	\$ 42.274,14	\$ 1.169.219,00

Grupo de Planeación Estratégica-DIGSA

Como se evidencia en la Tabla No.12, se distribuyen los gastos centralizados por cada Dirección de Sanidad, en cumplimiento a 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.

El concepto que se denomina “Plan de Compras de las Disanes” corresponde al valor que se le asigna a cada Dirección de Sanidad para completar los gastos que no están incluidos en los gastos centralizados, en consecuencia cada Dirección de Sanidad, debe presentar la desagregación de este Plan de Compras por Dirección de Sanidad 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.

Así mismo, cada Dirección de Sanidad debe incluir en su Plan de Compras los recursos necesarios para continuar con la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS para el Subsistema de Salud de la Fuerza Militares, en cumplimiento a la Política emitida por el Gobierno Nacional a través del Ministerio

de Salud y Protección Social y el Consejo Superior de Salud a través del Acuerdo 070 de 2019.

Se deja centralizada la suma de \$10.145,00 millones a cargo de la Dirección General de Sanidad Militar, por concepto de devolución de venta de servicios que realiza la Fuerza Aérea Colombiana, el Hospital Naval de Cartagena.

Por otro lado, se encuentra el Plan de Compras que ejecuta la Dirección General en Sanidad Militar por valor de \$19.688,84 millones de pesos, para atender sus funciones como ente asegurador del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Por último, cada vez que se liberen recursos para el Subsistema de Salud que están bajo la figura del Previo para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, estos se distribuirán de acuerdo con los siguientes porcentajes propuestos en la sesión ordinaria del Comité de Salud de las Fuerzas Militares del mes de diciembre de 2022 y aprobados en la sección del Consejo de Salud de las Fuerzas Militares, en el mes de diciembre de 2022, Tabla No. 13 así:

Tabla No.13 Porcentajes Propuestos Comité de Salud diciembre de 2022

CONCEPTO	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	TOTAL
% Participación	77,90%	14,00%	8,10%	100,00%

APÉNDICE 1 PROGRAMA GENERAL DE APLICACIÓN DE RECURSOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES VIGENCIA FISCAL 2023																	
<p>1. MARCO NORMATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares tiene como base normativa el cumplimiento de la Ley 352 de 1987 Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, y en cumplimiento del artículo 7 literal f), son funciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para cada uno de los subsistemas con base en los presupuestos disponibles. Estatuto Orgánico del Presupuesto, compilado en el Decreto 111 de 1996 y sus decretos reglamentarios. Acuerdo No. 19 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional - CSSMP, por el cual se reglamentan los Fondos Cuenta de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el cual en su capítulo II establece el origen, la aplicación, y los conceptos y criterios de distribución y administración de los recursos de los fondos cuenta, incorporados en el presupuesto de cada vigencia fiscal. <p>2. OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentar el proyecto de distribución interna y aplicación de recursos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para la prestación del Plan Integral de Salud del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios, durante la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre del año 2023. <p>3. CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>Se crea la Dirección General de Sanidad Militar como una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, (Capítulo III, Ley 352 de 1997 y Decreto 1795 de 2000), cuyo objeto es administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte el Consejo Superior de Salud y el Comité de Salud de las Fuerzas Militares. Las principales funciones de la Dirección General de Sanidad Militar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar el Fondo-Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Coordinar y administrar el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el aporte patronal y los demás ingresos contemplados para el Subsistema. Elaborar en coordinación con las Direcciones de Sanidad el proyecto del Plan de Desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> Para efectos de la operación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el artículo 38 de la Ley 352 de 1997 estableció la forma como debe funcionar el Fondo Cuenta, el cual tiene el carácter de Fondo Especial sin Personería Jurídica, ni planta de personal. Los recursos de este Fondo son administrados directamente por la Dirección General de Sanidad Militar y ejecutados por las Direcciones de Sanidad y sus Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional. <p>4. PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2023</p> <p>El Presupuesto de ingresos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el año 2021, se realiza con base en lo establecido en el Título III de la Ley 352 de 1997, donde se definen las fuentes de financiación así:</p> <p>4.1. COTIZACIONES DE SALUD</p> <p>Conforme a lo establecido en el artículo 32 de la Ley 352 de 1997 y del artículo 36 del Decreto 1795 de 2000, donde se establece que, <u>la cotización al SSMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización será del doce (12%) mensual calculado sobre el ingreso base, distribuido el cuatro (4%) a cargo del afiliado y el ocho (8%) a cargo del Estado, como aporte patronal</u> y en cumplimiento al artículo 204 de la ley 1122 del 9 de enero de 2007, relacionado con el monto y distribución de las cotizaciones, estableció que el régimen contributivo de salud es del 12.5% del ingreso o salario base de cotización, a partir del 1° de enero de 2007, modificando el artículo 32 de la Ley 352 de 1997 y del artículo 36 del Decreto 1795 de 2000. En consecuencia, se presenta a continuación la justificación de los aportes patronales a cargo del Estado y los aportes de los empleados, así:</p> <p>a. Aportes Patronales El aporte patronal es del 8.5% mensual del ingreso base del afiliado, a cargo del Estado y girado a través de las entidades pertenecientes o adscritas al Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>Igualmente, el aporte patronal del Personal Activo se calcula sobre el salario básico más el subsidio familiar, la asignación de retiro para el Personal Retirado, la mesada pensional para el Personal Pensionado, la bonificación mensual para los Soldados Voluntarios y el salario mensual para los Soldados Profesionales.</p> <p>Se estima recaudar por este concepto la suma de \$637.552,00 millones de pesos, en la vigencia 2023.</p> <p>b. Aportes Empleado Los aportes de los empleados afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, les corresponde un aporte del 4% mensual de su ingreso base de cotización. De tal forma el ingreso base del Personal Activo es el sueldo básico más el subsidio familiar, la asignación de retiro para el Personal Retirado, la mesada pensional para el Personal Pensionado, la</p>																
<p>bonificación mensual para los Soldados Voluntarios y el salario mensual para los Soldados Profesionales.</p> <p>Se estima recaudar por este concepto la suma de \$305.203,00 millones de pesos, en la vigencia 2023.</p> <p>En consecuencia, los ingresos estimados para la vigencia 2023 por concepto de aportes en salud, ascienden a \$942.755,00 millones de pesos.</p> <p>4.2. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL – ATEP</p> <p>Según el literal d) del artículo 34 de la Ley 352 de 1997 y en cumplimiento al Decreto No. 2698 del 23 de diciembre 2014, "Por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y se incrementa el porcentaje del aporte para los servicios médicos derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares", el aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional - ATEP, corresponde al 3% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional.</p> <p>Por lo anterior, para la vigencia 2023 se estima recaudar por concepto de ATEP el valor de \$94.528,00 millones de pesos.</p> <p>4.3. APORTES DE LA NACIÓN CSF – PPCD</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Artículo 34 de la Ley 352 de 1997 y el Decreto al Decreto No. 2698 de 2014, por el cual se define el incremento del Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa (PPCD) del veinte por ciento (20%) al veinticinco por ciento (25%), que debe ser reconocido por el Gobierno Nacional para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar el Subsistema de Salud de las Fuerzas obtendrá recursos por conceptos de Aportes de la Nación correspondientes a la PPCD (Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa) para los afiliados no cotizantes y la diferencia entre la PPCD y la UPC (Unidad de Pago por Capitación) para los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, por estos dos conceptos se estima un aporte nación para la vigencia 2021 de \$258.823,00 millones con la siguiente distribución:</p> <p>a) Presupuesto Per cápita para el sector Defensa – PPCD Se estima el aporte de la Nación por la PPCD de \$126.852,00 millones de pesos, que recibirá el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por los afiliados no sometidos al régimen de cotización (soldados regulares y campesinos y los alumnos de las escuelas de formación).</p> <p>b) Diferencia PPCD – UPC El valor de la diferencia entre la PPCD y UPC es el 25%, que la Nación aporta por los afiliados cotizantes y sus beneficiarios. Para el año 2023 será de aproximadamente \$131.971,00 millones de pesos.</p>	<p>4.4. APORTES DE LA NACIÓN-INVERSIÓN De acuerdo con lo establecido en el Artículo 34 literales e y f de la Ley 352 de 1997, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares obtendrá recursos por Aportes de la Nación para Inversión por valor de \$23.000,00 millones para la vigencia 2023.</p> <p>4.5. OTROS INGRESOS</p> <p>Para la vigencia 2023, se estima que el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares recibirá por otros ingresos, la suma de \$10.145,00 millones de pesos, distribuidos así:</p> <p>a) Venta de Servicios. Para el año 2023, la Dirección General de Sanidad Militar estima la suma de \$5.670,00 millones de pesos de ingresos por venta de servicios de salud a particulares, especialmente por el cobro exámenes médicos de incorporación realizados por el Centro de Medicina Aeroespacial, los servicios médicos prestados a través de los Hospitales Navales de Cartagena, Bahía Málaga y Puerto Leguizamó.</p> <p>b) Rendimientos Financieros y otros De conformidad con lo establecido en el Decreto No. 1068 de 2015, la Dirección General de Sanidad Militar, ingresó al Sistema de Cuenta Única Nacional - SCUN, el cual corresponde a un modelo de tesorería pública que centraliza los recursos y son administrados por la Dirección General de Crédito Público y Tesorería Nacional – DGCPN del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en consecuencia a partir del mes de noviembre de 2015, la Dirección General de Sanidad Militar está recaudando rendimientos financieros por concepto de rendimientos financieros del SCUN e intereses bancarios por el manejo de las cuentas bancarias del SSFM; así mismo en este concepto se recauda el pago de la PPCD correspondiente a la afiliación de padres y exesposas como cotizantes dependientes en cumplimiento de la normatividad vigente, pérdidas por concepto de Carnet, reintegros presupuestales, multas por incumplimiento y certificaciones entre otros, proyectándose recaudar \$4.475,00 millones de pesos</p> <p>En concordancia con lo anterior para la vigencia 2023, se estima que el Subsistema de Salud de las FF.MM., recaudará ingresos por valor de \$1.306.251,00 millones de pesos, estimación realizada sin tener en cuenta el incremento salarial que el Gobierno Nacional, decreta para la vigencia 2023.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: right;">Millones de \$</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">CONCEPTO</th> <th style="text-align: center;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aportes de Salud</td> <td style="text-align: right;">\$ 942.755,00</td> </tr> <tr> <td>Aportes de Atep</td> <td style="text-align: right;">\$ 94.528,00</td> </tr> <tr> <td>Aportes de la Nación (PPCD)</td> <td style="text-align: right;">\$ 258.823,00</td> </tr> <tr> <td>Otros Ingresos</td> <td style="text-align: right;">\$ 10.145,00</td> </tr> <tr> <td>Aportes de la Nación - Inversión</td> <td style="text-align: right;">\$ 23.000,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTAL INGRESOS PROYECTADOS 2023</td> <td style="text-align: right;">\$ 1.329.251,00</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA</p>		Millones de \$	CONCEPTO	VALOR	Aportes de Salud	\$ 942.755,00	Aportes de Atep	\$ 94.528,00	Aportes de la Nación (PPCD)	\$ 258.823,00	Otros Ingresos	\$ 10.145,00	Aportes de la Nación - Inversión	\$ 23.000,00	TOTAL INGRESOS PROYECTADOS 2023	\$ 1.329.251,00
	Millones de \$																
CONCEPTO	VALOR																
Aportes de Salud	\$ 942.755,00																
Aportes de Atep	\$ 94.528,00																
Aportes de la Nación (PPCD)	\$ 258.823,00																
Otros Ingresos	\$ 10.145,00																
Aportes de la Nación - Inversión	\$ 23.000,00																
TOTAL INGRESOS PROYECTADOS 2023	\$ 1.329.251,00																

5. PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2023

De conformidad con los ingresos proyectados para el Fondo Cuenta Subsistema de Salud de las FF.MM, para la vigencia fiscal 2023, que asciende a \$1.306.251,00 millones de pesos para gastos de Funcionamiento y \$25.168,00 millones de pesos para Inversión, para un total de presupuesto disponible para gasto de \$1.329.251,00 millones de pesos se presenta una distribución por 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.

Con base en el cálculo de los ingresos y del soporte legal de estos, se programaron los gastos de funcionamiento, clasificados por los conceptos de Gastos de Personal, Adquisición de Bienes y Servicios y Transferencias, Gastos por Tributos, Multas, Sanciones e Intereses de Mora, igualmente se tuvo en cuenta los gastos de Inversión con cargo a la cuota inicial fijada por el Gobierno Nacional.

Para vigencia 2023, los gastos programados serán agrupados según el nuevo clasificador de gastos del presupuesto para adecuarse a estándares internacionales, por lo tanto, el presupuesto se elabora con el nuevo Plan de Cuentas Presupuestal (PCP) de acuerdo con los objetos de gasto.

Por tal razón, para la asignación de los recursos se da cumplimiento al nuevo 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. Por lo anterior la desagregación y control del presupuesto se debe realizar al máximo nivel disponible (Subitem que corresponda), en cuanto a la asignación en el aplicativo SIIIF se registrará al cuarto nivel de desagregación (ordinal).

En consecuencia, los gastos en que incurre el Subsistema de Salud están destinados a todos los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que tienen derecho al Plan de Servicios de Sanidad Militar, cubriendo la atención integral en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, además de la asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, establecimientos de sanidad militar y en instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas o privadas.

Dentro de la programación y asignación del presupuesto año 2023, se tienen contempladas las actividades y programas que se han venido desarrollando para la estructuración e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS); por tal razón las Subdirecciones de Salud de la DIGSA y las DISAN deben realizar la proyección y programación de dichos recursos para la vigencia 2023, en coherencia con las actividades de las rutas de atención integral y la protección específica y detención temprana.

Así mismo y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10 y 11 del Acuerdo 19 del CSSMP, la prestación de servicios en 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 Fuerzas Militares.

5.1. GASTOS CENTRALIZADOS

Por este concepto se deja apropiado en la Dirección General de Sanidad Militar-DIGSA, \$885.295,23 millones de pesos correspondientes el 67,77% del presupuesto de funcionamiento del SSFM, para que la DIGSA los ejecute 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:

Millones de \$						
FUERZA	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	SUBTOTAL	DIGSA	TOTAL
GASTOS DE PERSONAL						
SALARIOS Y OTROS	\$ 60.621,79	\$ 27.451,32	\$ 14.868,59	\$ 102.941,70	\$ 11.437,30	\$ 114.379,00
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	\$ 60.621,79	\$ 27.451,32	\$ 14.868,59	\$ 102.941,70	\$ 11.437,30	\$ 114.379,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS						
CENTRALIZADOS						
MEDICAMENTOS (VF ENERO-MARZO)	\$ 52.917,14	\$ 11.516,05	\$ 6.434,81	\$ 70.868,00	\$ 0,00	\$ 70.868,00
MEDICAMENTOS (NUEVO ABRIL-DIC)	\$ 155.127,65	\$ 35.114,63	\$ 17.500,00	\$ 207.742,28	\$ 0,00	\$ 207.742,28
INTERVENTORIA DE MEDICAMENTOS-VF	\$ 2.936,73	\$ 656,33	\$ 348,86	\$ 3.941,92	\$ 0,00	\$ 3.941,92
INTERVENTORIA DE MEDICAMENTOS-NUEVO	\$ 7.180,16	\$ 1.604,69	\$ 852,95	\$ 9.637,80	\$ 0,00	\$ 9.637,80
BIOLOGICOS Y OTROS (Compra, Almacenamiento y Distribución)	\$ 12.787,78	\$ 1.988,11	\$ 1.357,11	\$ 16.133,00	\$ 0,00	\$ 16.133,00
CALL CENTER	\$ 7.984,00	\$ 1.112,64	\$ 607,31	\$ 9.703,95	\$ 0,00	\$ 9.703,95
POLIZA SERVICIOS MEDICOS EN EL EXT.	\$ 2.072,08	\$ 1.506,97	\$ 1.130,23	\$ 4.709,28	\$ 0,00	\$ 4.709,28
IMPUESTOS, TASAS Y MULTAS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.003,00	\$ 1.003,00
VENTA DE SERVICIOS E INTEG. FUNCIONAL	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 10.145,00	\$ 10.145,00
TOTAL ADQ. BIENES Y SERVICIOS - CENTRALIZADO	\$ 241.005,54	\$ 53.499,42	\$ 28.231,27	\$ 322.736,23	\$ 11.148,00	\$ 333.884,23
TRANSFERENCIAS						
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 228.000,00	\$ 39.000,00	\$ 33.000,00	\$ 300.000,00	\$ 0,00	\$ 300.000,00
FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD LEY 1122 DE 2007 (NO DE PENSIONES) - ADRES	\$ 105.514,64	\$ 20.554,80	\$ 10.962,56	\$ 137.032,00	\$ 0,00	\$ 137.032,00
TOTAL TRANSFERENCIAS CENTRALIZADO	\$ 333.514,64	\$ 59.554,80	\$ 43.962,56	\$ 300.000,00	\$ 0,00	\$ 437.032,00
TOTAL RECURSOS CENTRALIZADOS	\$ 635.141,97	\$ 140.505,54	\$ 87.062,42	\$ 725.677,93	\$ 22.585,30	\$ 885.295,23

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

a) GASTOS DE PERSONAL

Para el año 2023 se presenta una planta total de personal de 1.578 funcionarios y adicionalmente 450 plazas para el personal que presta el servicio social obligatorio pertenecientes al personal médico, odontólogo, jefe de enfermería y bacteriólogo rural con que cuenta el SSFM en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional.

Se presenta la consolidación de los gastos de personal según el nuevo Plan de Cuentas Presupuestal (PCP): planta de personal permanente y personal de rurales por valor de **\$113.943,00** millones de pesos (salario, contribuciones inherentes a la nómina, remuneraciones no constitutivas de factor salarial, otros gastos de personal). Dichos gastos se proyectan teniendo en cuenta el crecimiento macroeconómico estimado para la vigencia 2023; esto debido a que corresponden a recursos propios de aportes de afiliados y es necesario garantizar la asignación de la necesidad de gastos de personal para la vigencia 2023.

b) ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

En cumplimiento a las políticas de compras centralizadas emitidas por el Ministerio de la Defensa Nacional y dando cumplimiento a las políticas de austeridad en el Gasto emitidas por el Gobierno Nacional, la Dirección General centralizó en el rubro de Gastos Generales Adquisición de Bienes y Servicios el valor **\$333.884,23** millones de pesos, para realizar las siguientes adquisiciones entre otras:

- Adquisición de medicamentos y proceso de interventoría de medicamentos a nivel nacional, mediante la modalidad de dispensación y suministro, en todos los Establecimientos de Sanidad Militar, con fin de garantizar la entrega de medicamentos a una población total estimada de 668.645 afiliados
- Adquisición de biológicos del programa de vacunación NO PAI para los usuarios del Subsistema de Salud de las FF.MM.
- Adquisición del servicio Call-center para los ESM de:
 - Batallón De Ingenieros No. 2
 - Batallón De ASPC No. 2
 - Dispensario Médico De Barranquilla
 - Dispensario Médico Bucaramanga
 - Dispensario Médico Medellín
 - Batallón De Artillería No. 4
 - Batallón De Infantería No. 32 "Gr. Pedro Justo Berrio"
 - Batallón De Infantería No. 10 "Cr. Atanasio Girardot"
 - Batallón De Ingenieros No. 4 "Gr. Pedro Nel Ospina"
 - Batallón De ASPC No. 6 "Francisco Antonio Zea"
 - Dispensario Médico Cali
 - Escuela Militar De Aviación Marco Fidel Suarez
 - Dispensario Médico Oriente
 - Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía
 - Consultorio Odontológico DMGEM
 - Batallón De ASPC No. 13 "Cacique Tisquesuzá"
 - Batallón De Sanidad CRH - Centro De Rehabilitación José María H.
 - Escuela De Logística

- Dispensario Médico Suroccidente
- Batallón De Transportes "Batalla De Tarapacá"
- Dispensario Médico Bogotá
- Unidad Funcional De Atención Primaria Odontología
- Unidad Funcional De Atención Primaria Odontología -Batallón No 70
- Unidad Funcional De Atención Primaria Del Norte
- Dispensario Médico FAC
- Centro Odontológico De La Fuerza Aérea
- Centro De Atención Primaria En Salud FAC
- Batallón De Comunicaciones "Gr. Manuel Valdivieso"
- Batallón De Artillería 8 San Mateo
- Batallón De ASPC 8 Cacique Calarcá
- Batallón De Infantería No 22
- Batallón De ASPC No 1
- Batallón De ASPC No. 9
- Batallón De ASPC No 10
- Batallón De ASPC No 12
- Batallón De ASPC No. 16
- Batallón De ASPC No 30
- Batallón De Infantería Mecanizado 5

Adicionalmente con la nueva contratación para la vigencia 2023, se proyecta una ampliación de la cobertura para los Establecimientos de Sanidad Militar – Hospital Naval de Cartagena, Grupo de caballería Mecanizado 3 José María Cabal, Batallón de ASPC 23 General Ramon Espina. esto hace que se proyecte un alcance de 416.836 usuarios aproximadamente a nivel nacional

- Adquisición de la póliza de hospitalización y cirugía para cubrir los servicios médicos en el exterior al personal militar que se encuentra en comisión fuera del país.
- Los recursos en el rubro de contribuciones, impuestos y multas por valor de \$948,00 millones de pesos, son para el pago de la contribución de vigilancia – superintendencia nacional de salud, impuesto de vehículos del parque automotor perteneciente al SSFM, incluyendo la adquisición de ambulancias. Igualmente se contemplan recursos necesarios para cubrir necesidades eventuales, por concepto de multas del orden nacional o regional de los establecimientos de sanidad frente a la prestación de los servicios médicos y hospitalarios.
- Recursos para atender la devolución de las ventas de servicios y la integración funcional de la Jefatura de Salud de la Fuerza, al igual que la contratación de canales dedicados, entre otros.

c) TRANSFERENCIAS CORRIENTES

La Dirección General de Sanidad Militar, centralizó en este rubro el valor de **\$437.032,00** millones de pesos y distribuidos así:

- Financiación de Beneficiarios del Régimen Subsidiado En Salud. (Art.10 de la Ley 1122 de 2017). Por este concepto se registran las transferencias que

se deben realizar a la ADRES, correspondiente al 1.5 del 12.5% que se recibe en el Fondo cuenta por concepto de cotizaciones en salud, por valor de \$137.032,00 millones de pesos.

- Transferencia al Hospital Central: Corresponde al valor que se asignado para realizar el Convenio Interadministrativo con el Hospital Militar Central para la prestación de servicios de Salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por valor de \$300.000,00 millones de pesos.

5.2 GASTOS NO CENTRALIZADOS

La Dirección General, dejó en gastos no centralizados el valor de \$401.266,93 millones de pesos, que serán asignados a las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas con el objetivo que sean distribuidos a sus Establecimientos de Sanidad Militar, para para la contratación de personal por contratos de prestación de servicios para el apoyo en las áreas administrativas y financieras y personal médico asistencial para el cubrimiento del Plan de servicios de Sanidad Militar los cuales serán destinados al cubrimiento de los programas de salud asistencial, Adquisición de servicios médicos asistenciales con el fin de dar continuidad al Programa de Hemofilia, Enfermedad Renal y VHI salud operacional, salud ocupacional y laboral, patologías catastróficas y educación especial, distribuidos así:

NO CENTRALIZADOS				
FUERZA	DISAN EJC	DISAN ARC	DISAN FAC	SUBTOTAL
PLAN DE COMPRAS	\$ 348.293,43	\$ 37.793,70	\$ 15.179,80	\$ 401.266,93

Fuente: Grupo de Planeación Estratégica -DIGSA

Con estos recursos las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de sanidad Militar, podrán adquirir los bienes y servicios con el fin de dar cubrimiento de los programas de salud asistencial, salud operacional, salud ocupacional y laboral, patologías catastróficas y educación especial, servicios médicos requeridos por los usuarios del SSFM, entre otros, así:

a) Adquisición de Activos no Financieros

En este concepto, se debe incluir la compra de equipo, enseres y equipos de oficina, de acuerdo con las necesidades inmediatas de reposición de equipos médico asistencial de menor cuantía, y que no puede ser adquirido con cargo a un proyecto de inversión, pero que se considera prioritario para garantizar la prestación del servicio de salud.

i. Adquisiciones Diferentes de Activos

✓ Materiales y Suministros

Se debe garantizar todas las adquisiciones de material médico de consumo final, insumos necesarios para prestar servicios médicos hospitalarios a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

✓ Adquisición de Servicios

Se contemplan las necesidades de los Establecimientos de Sanidad Militar de un mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones de infraestructura, también para la contratación de los servicios de calibración de equipo biomédico y de oficina y el mantenimiento de instrumental de salas de cirugía, lo cual permitirá no solo dar cumplimiento a la norma técnica de Calidad sino también mejorar la disponibilidad de equipos para la prestación de los servicios de salud en forma oportuna; así mismo se contratan por este concepto los servicios de aseo y vigilancia que garantizan la seguridad de las instalaciones y las condiciones necesarias para la prestación de todos los servicios médicos requeridos.

Para la edición e impresión de plegables y multimedia interactiva que facilite la fase de educación en el desarrollo de los programas de Promoción y Prevención para los Establecimientos de Sanidad Militar. El presupuesto se destina también a la edición e impresión de formatos asistenciales necesarios para la atención en salud y desarrollo del nuevo modelo de atención en salud MAIS. Es de anotar que por este rubro se realiza la edición e impresión de las hojas de versión sintetizada del inventario de comportamiento psicopatológico y de personalidad para el proceso de reclutamiento de soldados.

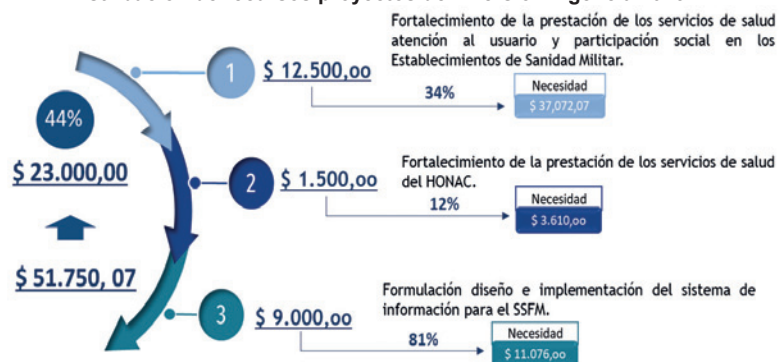
Se proyecta la adquisición de las pólizas para amparar los bienes, muebles e inmuebles de propiedad del Subsistema de Salud

Igualmente se tienen contempladas las necesidades de personal asistencial, debido a que el personal de planta no es suficiente para la atención de los servicios. Igualmente, se contempla el pago de atención por servicio de urgencias y la contratación de la red externa necesaria para prestar los servicios de salud de acuerdo con el Plan de Beneficios.

6. PRESUPUESTO DE INVERSIÓN

Al subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por el rubro de inversión para la vigencia 2023 le fueron asignados \$ 23.000 millones de pesos correspondiente al 44% del total de sus necesidades identificadas. Recursos que fueron distribuidos en los tres proyectos con los que actualmente cuenta el SSFM como a continuación se muestra:

Distribución de recursos proyectos de inversión vigencia 2023



A continuación, se muestra la desagregación por proyecto de inversión:

a) "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 una necesidad real de \$37.072,07 millones de pesos según techos le fueron asignados \$12.500 mil millones de pesos ajustado al techo para el mantenimiento en la infraestructura y adquisición de equipos para los establecimientos de sanidad militar con el fin de optimizar la prestación de los servicios en atención al usuario y fortalecer la participación social, alineada en la Humanización en la Atención en Salud, Orientación e Información de la Atención en Salud. A continuación, se detalla la distribución de los recursos para la vigencia 2023.

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 como para la Armada de Colombia y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y sus establecimientos de Sanidad Militar, a continuación, se muestra por fuerza la distribución de los recursos:

DESAGREGACIÓN RECURSOS DISAN EJC – ESM

La Dirección de Sanidad Ejército Nacional para la vigencia 2023 cuenta con una asignación de \$ 9.512 millones de pesos con los cuales proyectó el mantenimiento de la infraestructura a 9 ESM a nivel nacional por un valor de \$ 3.500 millones de pesos; por un valor de \$ 600 millones de pesos proyecta la adquisición de 3 vehículos asistenciales y la adquisición en promedio de 2.018 equipos médicos, biomédicos, industrial y de apoyo hospitalario por un valor de \$ 4.152 millones de

pesos. Por otra parte, dentro de los recursos asignados se cuenta con \$1.260 millones de pesos para el mantenimiento de las oficinas de atención al usuario y participación social, como se presentan a continuación

Millones de pesos \$				
TOTAL DISAN EJC	\$ 3.500	\$ 600	\$ 4.152	\$ 1.260
\$ 9.512	Mant. Infra. (9)	Vehículos Asis. (3)	EQUIPOS	ATEUS

De los recursos asignados el ítem de mantenimiento de infraestructura, para fortalecer la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Sanidad del Ejército, a continuación, se presenta la distribución de los recursos de la vigencia 2023, así:

Millones de pesos \$			
ESM	DEPTO	MUNICIPIO	ASIGNACIÓN
DMORI	Meta	Villavicencio	\$ 700
BALOC 27	Putumayo	Puerto Axis	\$ 300
BAS 16	Casanare	Yopal	\$ 300
DISUR	Bogotá DC	Bogotá DC	\$ 350
BIPIN 45	Guainía	Puerto Inírida	\$ 500
DMTOL	Cundinamarca	Nilo	\$ 200
BISUM	Cundinamarca	Fusagasugá	\$ 150
BASMA	Risaralda	Pereira	\$ 500
BIAYA	Caldas	Manizales	\$ 500
TOTAL			\$ 3.500

DESAGREGACIÓN RECURSOS DISAN ARC – ESM

La Dirección de Sanidad Armada de Colombia para la vigencia 2023 cuenta con una asignación de \$ 1.177 millones de pesos con los cuales proyectó el mantenimiento de la infraestructura a 15 ESM a nivel nacional por un valor de \$ 682 millones, equipos médicos, biomédicos, industrial y de apoyo hospitalario por un valor de \$ 968; por otra parte, de los recursos asignados cuenta con \$ 127 millones para el mantenimiento de las oficinas de atención al usuario y participación social, como se presentan a continuación:

Millones de pesos \$		
TOTAL DISAN ARC	\$ 682	\$ 968
\$ 1.177	Mant. Infra.	EQUIPOS
		ATEUS

De los recursos asignados el ítem de mantenimiento de infraestructura, para fortalecer la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Sanidad Armada

Nacional, a continuación, se presenta la distribución de los recursos de la vigencia 2023, así:

ESM	DEPTO	MUNICIPIO	VALOR
UBATM	Nariño	San Andrés de Tumaco	\$ 11
UBACT	Bolívar	Cartagena	\$ 11
UBAML	Bolívar	Mahates	\$ 9
UBABS	Choco	Bahía solano	\$ 14
UBACR	Vichada	Puerto Carreño	\$ 9
UBAMG	Bolívar	Magangué	\$ 11
UBAIN	Guainía	Inírida	\$ 104
DMBHM	Valle del cauca	Buenaventura	\$ 9
DMLE	Puerto Leguizamo	Putumayo	\$ 16
UBASA	Archipiélago de San Andrés	San Andrés	\$ 16
UBAGP	Cauca	Guapi	\$ 95
UBALE	Amazonas	Leticia	\$ 37
DMBUN	Valle del cauca	Buenaventura	\$ 8
DMLEG	Leguizamón	Putumayo	\$ 60
DMBAQ	Barranquilla	Atlántico	\$ 270
TOTAL			\$ 682

DESAGREGACIÓN RECURSOS DE JEFSA – ESM

La Jefatura de salud de la Fuerza Aérea para la vigencia 2023 cuenta con \$ 1.512 millones de pesos para el mantenimiento de 2 ESM por valor de \$ 562 millones de pesos y \$ 538 millones para la adquisición de equipos biomédicos que en promedio se espera obtener 20 equipos y para las oficinas de ATEUS se van a adquirir 139 equipos por un valor proyectado de \$ 111 millones de pesos.

TOTAL JEFSA	\$ 950	\$ 150	\$ 111
\$ 1.211	Mant. Infrae	EQUIPOS	ATEUS

De los recursos asignados el ítem de mantenimiento de infraestructura, para fortalecer la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Sanidad de la Fuerza Aérea, a continuación, se presenta la distribución de los recursos de la vigencia 2023, así:

ESM	DEPTO	MUNICIPIO	VALOR
CACOM 1	Cundinamarca	Puerto Salgar	\$ 305
EMAVI	Valle del cauca	Cali	\$ 645
TOTAL			\$ 950

1. Gestionar la adquisición del servicio de DATACENTER \$ 2.166 millones.
2. Gestionar la adquisición del hardware \$ 2.403 millones de pesos
3. Realizar el soporte técnico (mantenimiento software, mesa de servicios) \$ 2.692 millones de pesos
4. Dotar de redes y comunicaciones \$ 1.609
5. Servicios administrativos \$130

7. LINEAMIENTOS DE USO DE LOS RECURSOS EN SALUD

La DIGSA emite los lineamientos para el uso de los recursos asignados, con el fin de contribuir a la mejora continua en la prestación de los servicios de salud y el sostenimiento financiero del Subsistema de Salud las Fuerzas Militares. Adicionalmente, se debe contemplar los cambios de normatividad para la vigencia 2023 planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con la emisión del nuevo Plan Decenal de Salud Pública, que establece los objetivos, metas y estrategias para afrontar los desafíos en salud en los próximos diez (10) años y esto impacta directamente en la prestación de servicios de salud.

En cumplimiento al Acuerdo 070 de 2019, el Sistema de Calidad en Salud, constituido por el conjunto de normas, requisitos, mecanismos, procesos continuos y sistemáticos que desarrolla el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para planear, mantener y mejorar la prestación de servicios de salud para los usuarios del SSFM y los inherentes a la Salud Operacional, permite efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad y la capacidad técnico-científica en la prestación de servicios de salud, de acuerdo con la estructuración de las Redes Integrales de Servicios de Salud.

Por lo anterior, los resultados de la autoevaluación de la Capacidad Tecnológica y Científica de cada Establecimiento de Sanidad Militar, a través de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud de las Fuerzas, realizan el análisis cualitativo y cuantitativo, la priorización de requerimientos para la asignación presupuestal para la vigencia, de los estándares de Talento Humano; Infraestructura; Dotación y mantenimiento; Interdependencia de servicios; minimizando de este modo, los riesgos de atención en la prestación de servicios de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Para ello se recomienda dar continuidad a los servicios de salud básicos para cubrir las necesidades de los usuarios para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al SSFM. Entre tanto, se solicita tener en cuenta las vigencias futuras para la ejecución de actividades propias de la prestación del servicio de salud en los afiliados con discapacidad, atención domiciliar y atención del personal durante el I y IV trimestre de la vigencia. Es preciso que así mismo mediante la organización desde el

b) FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DE INDIAS”

Los costos estimados para la vigencia 2023 del proyecto HONAC, dan continuidad para el reforzamiento estructural obtenidos por los resultados del estudio patológico y con el fin de dar continuidad a la alternativa de intervenir la infraestructura actual del Hospital ajustándose al presupuesto destinado por el proyecto de inversión con el fin de dar continuidad a la prestación de los servicios de salud a los más de 25 mil usuarios residentes en la ciudad de Cartagena y los 50 mil usuarios que hacen parte de la Regional Norte que se benefician del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a continuación se sustenta la programación de los recursos para la vigencia 2023.

Para la vigencia 2023 le fueron asignados \$1.500 millones ajustado a techo para la actividad del Mantenimiento del piso 3 con un cubrimiento del 60% que contempla los preliminares, mampostería, baños – pisos, enchapes, impermeabilizaciones y aparatos sanitarios, cielo raso y acabados, carpintería metálica / madera y las instalaciones del tercer piso del Hospital Naval de Cartagena.

Objetivo. Mejorar las condiciones de infraestructura a todo nivel del HONAC

Producto	Actividad	Vigente PGN
Infraestructura hospitalaria de nivel 3 con mantenimiento	Realizar el mantenimiento de la infraestructura al área de Hospitalización del HONAC.	\$ 1.294
	Realizar la interventoría a las obras de mantenimiento en infraestructura del HONAC	\$ 136
	Gestionar la adquisición del mobiliario hospitalario para el HONAC	\$ 70

c) FORMULACIÓN DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES A NIVEL NACIONAL”

El Proyecto: Formulación diseño e implementación del Sistema de Información para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Cuyo objetivo es Desarrollar herramientas para la planeación, control y seguimiento de los recursos, con los recursos priorizados según el techo anunciado proyecta las siguientes actividades.

inicio de la vigencia, se garantice y conforme una red para la prestación de servicios de salud en las diferentes complejidades de atención, bajo los parámetros de prestadores primarios y complementarios.

7.1 REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD

En cumplimiento al capítulo IV del Acuerdo 070¹ en el módulo de gestión en la atención en salud en el componente de las redes integrales de servicios de salud (RISS) se define que el “Artículo 28. *Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutoria a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud.*”

Por lo cual se solicita tener claramente identificados los Establecimientos de Sanidad Militar con los componentes primarios de acuerdo con su complejidad, así como los prestadores complementarios definidos en un ámbito territorial que cumplan con los requisitos señalados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud², que es la plataforma para el registro de las capacidades y servicios habilitados para atender a la población en el sistema de salud colombiano, con el fin de hacer seguimiento de la prestación, cumpliendo con los atributos requeridos para brindar los servicios a todos los afiliados.

En el parágrafo 2 señala que “Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAs; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario”. Tener en cuenta el anexo del Acuerdo 070¹, el anexo de la Resolución 521 de 2020³ y los parámetros de personal definidos por la OMS.

¹ Acuerdo 070 2 agosto 2019 “por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” Diario Oficial No.51.101, 9 octubre 2019

² Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

³ Resolución 521 de 2020 por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID

Para la conformación de la red para la prestación de servicios de salud en las diferentes complejidades de atención, bajo los parámetros de prestadores primarios y complementarios los Establecimientos de Sanidad Militar deben contar con los criterios mínimos que definen su contratación:

- Se debe tener en cuenta la población adscrita al Establecimiento de Sanidad Militar, teniendo como base lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, los indicadores de oportunidad y alerta temprana, la necesidad de seguimiento, gestión de la prestación y el talento humano requerido para la provisión de servicios en salud que asegure la adaptabilidad e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Se debe tener en cuenta el resultado de los análisis de oferta y demanda, de los Establecimientos de Sanidad Militar.
- Se debe definir en los contratos del personal de salud de los Establecimientos de Sanidad Militar, las horas contratadas, actividades pactadas desde lo asistencial y lo administrativo, contar con los certificados y capacitaciones para el cumplimiento del objeto contractual.
- Capacidad instalada con base en los prestadores primarios y complementarios definidos en la actualidad y el uso de los espacios físicos para la prestación del servicio por parte del personal de la salud de cada ESM, de acuerdo con su horario de atención¹.
- Contemplar las formas para la contratación en salud (pago por servicio, pago por episodio, pago integral, pago global prospectivo y pago por capitación) para la contratación con la red externa, así mismo dar prelación a la contratación con las entidades públicas de los municipios.
- Los ESM deberán prever los recursos necesarios para implementar las modalidades de atención tales como telemedicina – telesalud - tele orientación, atención en domicilio³ y atención presencial de acuerdo con la normatividad vigente.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta el contenido del Anexo Técnico del Acuerdo 070⁴, donde se relaciona la oferta de servicios de salud de acuerdo con el ámbito territorial y la población del ESM, resaltando que las especialidades están sujetas a la oferta registrada en los portafolios de servicios de salud y al talento humano con el que cuenta cada Establecimiento de Sanidad Militar. De no contar con los servicios en los ESM, se deben contratar con la red externa disponible en el territorio.

⁴ Anexo Técnico Acuerdo 070 del 2 de agosto de 2019

7.2 SERVICIOS DE SALUD A PROVEER POR EL PRESTADOR PRIMARIO EN EL ÁMBITO DISPERSO.

Grupos servicios	Nombre servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino (Técnica de inspección visual con ácido acético y lugol), toma de muestras de laboratorio clínico (eventos de interés en Salud Pública), toma e interpretación de radiografías odontológicas.
Consulta Externa	Enfermería, medicina general, odontología general.
Atención Salud Operacional	Valoración integral del riesgo operacional e intervenciones acorde a los lineamientos propios del SSMP.
Transporte Asistencial	Transporte asistencial básico
Unidad de urgencias	Servicio de urgencias
Protección Específica y Detección Temprana	Intervenciones conforme a lo establecido en las RIAS.

Fuente de información: Servicios de salud a proveer por el prestador primario en el ámbito disperso Anexo técnico Acuerdo 070

7.3 SERVICIOS DE SALUD A PROVEER POR EL PRESTADOR PRIMARIO EN EL ÁMBITO RURAL

Grupos servicios	Nombre servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, terapia respiratoria, toma de muestras de laboratorio clínico, toma e interpretación de radiografías odontológicas.
Consulta Externa	Consulta prioritaria, enfermería, medicina general, odontología general, medicina familiar, pediatría y psicología.
Internación	General adultos, general pediátrica y obstetricia.
Atención Salud Operacional	Valoración integral del riesgo operacional e intervenciones acordes a los lineamientos propios del SSMP.
Unidad de urgencias	Servicio de urgencias
Transporte Asistencial	Transporte asistencial básico
Protección Específica y Detección Temprana	Intervenciones conforme a lo establecido en las RIAS.

Fuente de información: Servicios de salud a proveer por el prestador primario en el ámbito Rural Anexo técnico Acuerdo 070

7.4 SERVICIOS DE SALUD A PROVEER POR EL PRESTADOR PRIMARIO EN EL ÁMBITO URBANO

Grupos Servicios	Nombre Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Fisioterapia, servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, terapia respiratoria, toma de muestras de laboratorio clínico, toma e interpretación de radiografías odontológicas, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, laboratorio citologías cérvico - uterinas, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, terapia ocupacional, ultrasonido.
Consulta Externa	Consulta prioritaria, enfermería, ginecología, medicina general, odontología general, pediatría, anestesia, cirugía general, medicina familiar, nutrición y dietética, medicina interna, optometría, trabajo social, psicología y otras especialidades.
Internación	Cuidado básico neonatal, general adultos, general pediátrica, obstetricia y otras disponibles.
Atención Salud Operacional	Valoración integral del riesgo operacional e intervenciones acorde a los lineamientos propios del SSMP.
Otros Servicios	Atención al consumidor de sustancias psicoactivas, atención domiciliaria de paciente agudo, atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador, atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas, atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador.
Protección Específica y Detección Temprana	Intervenciones conforme a lo establecido en las RIAS.
Quirúrgicos	Cirugía general
Transporte Asistencial	Transporte asistencial básico
Urgencias	Servicio de urgencias

Fuente de información: Servicios de salud a proveer por el prestador primario en el ámbito Urbano Anexo técnico Acuerdo 070

7.5 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Teniendo en cuenta que en el Acuerdo 070 de 2019, artículo 28 parágrafo 3 "Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia" se deben realizar los procesos de referencia y contra referencia en la red prestadora, con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención requerida por el usuario.

De acuerdo con el Decreto 780 del 2016 en el capítulo III se deberá prever un talento humano profesional con perfil auditor que garantice el cubrimiento 24

horas de acuerdo con las referencias que se puedan generar de domingo a domingo⁵.

7.6 AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

- ✓ Fortalecer el proceso de auditoría de Concurrencia a nivel Nacional que permita tener mayor control y eficiencia del costo médico.
- ✓ Consolidar y analizar el comportamiento del gasto en la red de servicios.
- ✓ Realizar seguimiento al proceso de Auditoría de Cuentas Médicas.
- ✓ Contar con los RIPS acorde a la normatividad legal vigente.

7.7 GESTIÓN FARMACÉUTICA

Se debe prever la contratación para la vigencia 2023, por parte de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud de la Fuerza Aérea, de un profesional Químico Farmacéutico, con el fin se cumpla con lo establecido en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

7.8 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Teniendo en cuenta que para la vigencia 2023, se asignará una partida presupuestal con destinación específica para actividades de Protección Específica y Detección Temprana, por la suma de \$25.601,54 anual per cápita, que corresponde a (\$24.152,40 + el 6% incrementado en el 2023) de conformidad con el artículo 6 la Resolución No. 2381 de 2021, recursos que de acuerdo con la oferta del ESM y la ubicación geográfica del afiliado podrán también ser contratados con la red externa.

Estos recursos deben ser aplicados únicamente en los términos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, que fue adoptada para el SSFM a través de la Directiva 001 de 2019 "Adopción de lineamientos Técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta integral de atención en Salud para la población Materno Perinatal contenidos en la Resolución No 3280 de 2018 y lineamientos para el SSFM" y las normas que la modifiquen, adiciones y sustituyan.

Por lo anterior, se definen para su implementación la disponibilidad de talento humano, tamizajes, test, intervenciones y actividades de educación, necesarias para cumplir los objetivos de las Rutas Integrales de Atención en Salud con base en la normatividad emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, vigentes a la fecha de la prestación del servicio, que tienen como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del Subsistema, en el marco y cumplimiento

⁵ Decreto 780 del 2016 en el capítulo III

de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el Acuerdo 070 de 2019¹.

En este sentido, se establecen a continuación los elementos que se han considerado como los de mayor impacto para los resultados en salud de la población:

➤ **VACUNACIÓN:**

Recursos Humanos, Físicos y Materiales

- Vacunador de destinación exclusiva y certificada en norma de competencia para la aplicación de inmunobiológicos del SENA. (La cantidad de auxiliares de vacunación se requiere aumentar de acuerdo a la meta programática anual de cada ESM) "El vacunador por tiempos y todo lo que se requiere podrá vacunar 640 usuarios en el mes, pero si la meta del ESM supera esta cantidad de usuario a vacunar deberá tener más talento humano para cumplir la meta de vacunación al 95% bajo las diferentes estrategias de vacunación"
- Coordinador (enfermero jefe) del programa de vacunación desde el ESM para gestión del programa y trabajo articulado con los Entes territoriales como lo indica la norma vigente. En el Manual técnico administrativo PAI.
- Consultorio exclusivo para vacunación y que cuente con las condiciones mínimas requeridas por la norma para garantizar la prestación del servicio y el almacenamiento de los insumos del programa PAI.
- Se debe contar con camilla, escritorio, lavamanos, jabón quirúrgico, toallas de papel y de más artículos descritos en el manual técnico Pai del 2015 del MSPSP para garantizar el procedimiento de vacunación bajo lo indicado en la norma.

Sistemas de Información del programa PAI

- Equipo de Cómputo exclusivo para el servicio de vacunación con las siguientes características:
 - Procesador de 2.6 GHz.
 - Memoria en RAM con 8 Gb o superior
 - Con conexión a Internet, 5 MB si el canal es dedicado (exclusivo para el aplicativo PAI), si es compartida la conexión se sugiere 25 MB o más para el adecuado funcionamiento del aplicativo PAI 2.0, PAIWEB y SALUD.SIS.
 - Navegador Internet Explorer o Chrome últimas versiones actualizadas y que puedan ingresar a correo y herramientas de Gmail, Microsoft 365 teniendo en cuenta que el programa lo requiere desde nivel central de MSPS y DIGSA.
 - Sistema Operativo: Windows
 - Contar con Microsoft office y/o 365 (no open Office) para poder gestionar la información del programa PAI.

Firewall: Activar permisos para el acceso al aplicativo PAI versión 2.0. y PAIWEB

Implementación de Estrategias de Vacunación obligatorias dentro del Programa PAI

- Seguimiento telefónico para lo cual se debe contar con un Teléfono celular con datos para poder ejecutar el seguimiento de los usuarios como lo indica el programa PAI desde el MSPS.
- Horarios extendidos de vacunación de lunes a sábados de las 8 a 16 horas
- Material didáctico para la publicidad de las jornadas de vacunación del programa PAI.

Cadena de Frío

- Contar con equipo de refrigeración que cumpla con los requisitos exigidos para el almacenamiento de inmunobiológicos (catalogo PQRS de la OMS) y realizar mantenimientos según lo indica la norma y el fabricante del equipo
- Termos y paquetes de recambio para jornadas de vacunación intramural y extramurales desde el ESM que sean abalados por la OMS y estén catalogados en el PQRS.
- Identificadores de remesas para control de fechas de vencimiento de las vacunas del programa PAI.
- Termómetro de máximas y mínimas para el control diario de temperatura de los biológicos en los 365 días del año.
- Si la temperatura ambiente dentro del recinto es igual o superior a 24 °C, se debe incluir en el espacio de consultorio, recepción y de los refrigeradores y congeladores un sistema de aire acondicionado con capacidad térmica evaluada por empresa del sector de acondicionamiento de aires.

➤ **EDUCACIÓN EN SALUD:**

En concordancia al Anexo técnico de capacidades y contenidos de Educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS Directrices de obligatorio cumplimiento expedido por el Ministerio de Salud y protección Social, en el numeral Orientaciones operativas para el proceso de Educación para la Salud Literal c. Talento humano indica:

Las sesiones educativas serán implementadas por uno o varios profesionales, técnicos y tecnólogos de las ciencias de la salud, salud ambiental y de las ciencias sociales y humanas, con el apoyo de profesionales y auxiliares del equipo de salud que cuenten con las competencias para desarrollar metodológica, pedagógica y técnicamente el proceso. En el caso del ciclo educativo de entrenamiento cognitivo y emocional para la vejez, deberá ser desarrollado por profesionales en

gerontología, enfermería, psicología, medicina, nutrición y dietética, terapia ocupacional o psicopedagogía.

- Educación individual (padres o cuidadores)
- Familiar

➤ **ACTIVIDADES EN SALUD POR MOMENTO CURSO DE VIDA:**

Ruta Integral Materno Perinatal

Intervenciones individuales para el cuidado Preconcepcional	Observaciones
Atención en salud por Enfermería o medicina general	Consulta de Primera vez
Control por medicina general	Una consulta de control
Ginecología	Se deben ordenar en la primera consulta.
Laboratorio:	
Prueba rápida treponémica	
IGG Toxoplasma	
IGG Rubeola	
IgG Varicela	
Urocultivo	
Prueba rápida para VIH con asesoría pre y pos	
Asesoría pre y post prueba VIH	
Tamizaje para anemia	
Prueba de embarazo	
Hemoglobina y hematocrito	
Prueba rápida para hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección	
Tamizaje de citología cervicouterina si no cuenta cumple con la periodicidad establecida en la guía técnica	
Suministro y entrega de ácido fólico	
Valoración por Psicología	De acuerdo con riesgo encontrado

Intervenciones individuales del cuidado prenatal	Primer Trimestre	Segundo trimestre	Tercer Trimestre
Valoración primera vez por enfermería o medicina general	X		
Orientación y asesoría de Interrupción Voluntaria del Embarazo	Al ingreso		
Formato de orientación y asesoría a I.V.E			
Formato de inscripción a la Ruta Materno Perinatal			
Formato de curso de compromiso e ingreso a la ruta			
Antígeno de superficie para Hepatitis B Hbs Ag.			

Control y seguimiento por medicina general y enfermería gestante clasificada de bajo riesgo	Mensual		
	Realiza controles de acuerdo con criterio medico		
Valoración y seguimiento ginecobstetricia.	Realiza controles de acuerdo con criterio medico		
Valoración de Riesgo obstétrico (escala de riesgo biopsicosocial)	En cada consulta		
Notificación de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.	X	X	X
Remisión oportuna a un nivel de atención mayor de atención en salud de acuerdo con los riesgos o hallazgos detectados para valoraciones y estudios complementarios.	X	X	X
Formulación de micronutrientes	mensual		
Laboratorio clínico	Primer Trimestre	Segundo trimestre	Tercer Trimestre
Urocultivo	X	X	X
Prueba rápida para VIH Pre y pos tesT	X	X	X
Hemograma	X	X	X
Hemoclasificación	X		
Antígeno de superficie para Hepatitis B Hbs Ag.	X	X	X
Prueba treponémica rápida para sífilis	X	X	X
IGG Toxoplasma	X		
IGM para Toxoplasma	Mensual		
Prueba de malaria gota gruesa (Zona endémica)	X		
Prueba de Elisa Para Chagas (Zona endémica)			
Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) realizar entre la semana 24 a 28 de gestación		X	
Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales realizar entre la semana 18 y semana 23 y 6 días		X	
Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal en la 36 semanas de gestación.			X
Tamizaje de citología cervicouterina si no cuenta cumple con la periodicidad establecida en la guía técnica	X		
En zonas endémicas realizar gota gruesa	X		
Ecografía entre 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días tamizaje de aneuploidías	X		
atención parto			
Atención para promoción de la alimentación y nutrición: como mínimo una valoración y continua controles de acuerdo a criterio del profesional	X		
Valoración por Psicología	X		
Valoración por trabajo social	X		
Curso de preparación a la maternidad y paternidad: incluye 7 sesiones	1	3	3
Vacunación	x	x	

Influenza: 14 semanas Toxoide tetánico: Según antecedente vacunal. DPT: 26 semanas			
Educación individual.	X	X	X
Implementación de estrategias para el seguimiento de la población Militar a la adherencia de control y seguimiento de la gestación	Permanente		
Realizar seguimiento por medio a los eventos de salud Pública Materno perinatal de acuerdo a los protocolos del INS: Sífilis VIH COVID-19 Morbilidad Materna Extrema (seguimiento inmediato, 48 a 72 horas, a los 42 días y 3 meses posterior a egreso) Mortalidad Materna Bajo peso al nacer y demás eventos.	X	X	X

Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud

MOMENTO CURSO DE VIDA	TALENTO HUMANO	TAMIZAJES	PROTECCIÓN ESPECÍFICA
PRIMER A INFANCIA	*Profesional en medicina general *Especialista en pediatría *Especialista en medicina familiar *Profesional de enfermería *Profesional de odontología	Pruebas de tamizaje neonatal: *Potenciales Evocados Auditivos de corta latencia automatizados (medición de maduración) *Respuesta auditiva de tallo encefálico automatizado (RATEA) *Evaluación con oftalmoscopio *Valoración de agudeza visual con optotipos microscópicos o angulares *Aplicación de la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación *Test m-Chat test para detección de síntomas relacionados con el Trastorno Espectro Autista. *Test de Vale *Escala de Desarrollo 3 *Registro en graficas de la OMS para valoración del estado	*Barniz de flúor *Aplicación de sellantes *Control de placa y profilaxis

MOMENTO CURSO DE VIDA	TALENTO HUMANO	TAMIZAJES	PROTECCIÓN ESPECÍFICA
		nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos. *Familiograma *APGAR familia	
INFANCIA	*Profesional en medicina general *Especialista en pediatría *Especialista en medicina familiar *Profesional de enfermería *Profesional de odontología	*Tamizaje para anemia (hemoglobina y hematocrito) *Registro en graficas de la OMS para valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos. *Aplicación instrumento RQC para identificar problemas de salud mental *Familiograma *APGAR familiar *Ecomapa *Test de la figura humana de Goodenough Harris (en caso de preocupaciones o quejas por el rendimiento escolar) *Evaluación de los estadios de Tanner *Evaluación con oftalmoscopio *Valoración de agudeza visual con opto tipos morfoscópicos o angulares *Cuestionario VALE	*Barniz de flúor *Profilaxis y remoción de placa bacteriana *Aplicación de sellantes
ADOLESCENCIA	*Profesional en medicina general *Especialista en medicina familiar *Profesional de odontología	*Prueba rápida treponémica *Asesoría pre y pos test VIH *Prueba rápida para VIH *Tamizaje para anemia (hemoglobina y hematocrito) *Prueba de embarazo *Tablas y gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años *Evaluación de los estadios de Tanner *Evaluación con oftalmoscopio *Valoración de agudeza visual con opto tipos morfoscópicos o angulares *Aplicación de la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la	*Aplicación de barniz de flúor *Profilaxis y remoción de placa bacteriana *Detartraje supragingival *Aplicación de sellantes Asesoría en anticoncepción Suministro de preservativos Inserción de implantes subdérmico Suministro de anticonceptivos Inserción de Dispositivo Intrauterino Remisión para Vacunación. Toxoide tetánico diftérico del adulto (TD) según antecedente vacunal. A

MOMENTO CURSO DE VIDA	TALENTO HUMANO	TAMIZAJES	PROTECCIÓN ESPECÍFICA
		comunicación *Cuestionario VALE *Instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos Consulta de Anticoncepción *Instrumento de valoración de la identidad *Instrumento de Valoración de la autonomía *Aplicación de instrumento RQC * Cuando se identifique algún riesgo de salud mental *Aplicación de instrumento SRQ * Cuando se identifique algún riesgo de salud mental *Instrumento Substance Involment Screening Test ASSIST * *Instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT * *Familiograma, APGAR familiar, ecomapa.	partir de los 10 años. • Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años. Pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.
JUVENTUD	*Profesional en medicina general *Especialista en medicina familiar *Profesional de odontología	*Tamizaje de riesgo cardiovascular y Metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis. *Tablas de estratificación de la OMS Test de Framingham *Finnish Risk Score *Prueba rápida treponémica *Prueba rápida para VIH *Asesoría pre y post test VIH *Prueba rápida para hepatitis B *Prueba rápida para hepatitis C *Prueba de embarazo *Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) *Colposcopia cervicouterina *Biopsia cervicouterina **Evaluación con oftalmoscopio y Valoración de agudeza visual con opto tipos microscópicos a angulares	*Profilaxis y remoción de placa bacteriana *Detartraje supragingival *Vasectomía SOD *Sección o ligadura de trompas de Falopio o (cirugía de pomey) por mini laparotomía SOD *Esterilización femenina *Inserción de dispositivo anticonceptivo (DIU) sod *Inserción de anticonceptivos subdérmicos * Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td)

MOMENTO CURSO DE VIDA	TALENTO HUMANO	TAMIZAJES	PROTECCIÓN ESPECÍFICA
		*Valoración de presencia de lesiones físicas, situaciones de violencia, consumo de sustancias psicoactivas *Aplicación de la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación *Preguntas Whooley * para tamización de depresión *Cuestionario GAD -2 para tamización de trastornos de ansiedad *Instrumento Substance Involment Screening Test ASSIST (prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) * Consumo de alcohol el instrumento, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Escala Zarit de evaluación de sobrecarga del cuidador *Aplicación instrumento Familiograma, APGAR familiar, ecomapa.	según antecedente vacunal.
ADULTEZ	*Profesional en medicina general *Especialista en medicina familiar *Profesional de odontología	*Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN-VPH) *Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) *Tamizaje de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol) *Crio cauterización de cuello uterino *Colposcopia cervicouterina *Biopsia cervicouterina *Tamizaje para cáncer de mama (mamografía) *Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama) *Biopsia de mama *Tamizaje para cáncer de próstata (PSA) *Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	*Vasectomía *Sección o ligadura de trompas de Falopio o (cirugía de pomey) por mini laparotomía *Esterilización femenina *Inserción de dispositivo anticonceptivo (DIU) *Inserción de anticonceptivos subdérmicos *Profilaxis y remoción de placa bacteriana *Detartraje supragingival

MOMENTO CURSO DE VIDA	TALENTO HUMANO	TAMIZAJES	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	
		*Biopsia de próstata *Tamizaje para cáncer de colon (Sangre Oculta en materia fecal por inmunohistoquímica) *Colonoscopia *Biopsia de colón *Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uro análisis. *Finnish Risk Score *Tablas de Framingham *Tablas de estratificación de la OMS *Prueba rápida treponémica *Prueba rápida para VIH *Asesoría pre y post prueba VIH *Prueba de embarazo *Prueba rápida para hepatitis B *Prueba rápida para hepatitis C *Cuestionario de EPOC * *Preguntas Whooley * para tamización de depresión *Cuestionario GAD -2 para tamización de trastornos de ansiedad *Instrumento Substance Involment Screening Test ASSIST * *Instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT * *Escala Zarit de evaluación de sobrecarga del cuidador * *Evaluación con oftalmoscopio y Valoración de agudeza visual con opto tipos microscópicos a angulares *Aplicación de la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación *Aplicación instrumento Familiograma, APGAR familiar, ecomapa.		
		*Profesional en medicina general *Especialista en medicina familiar *Profesional de odontología	*Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN-VPH) *Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) *Colposcopia cervicouterina *Biopsia cervicouterina *Tamizaje para cáncer de mama (mamografía) *Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama) *Biopsia de mama *Tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata (PSA) *Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal) *Biopsia de próstata *Tamizaje para cáncer de colon (Sangre Oculta en materia fecal por inmunohistoquímica) *Colonoscopia *Biopsia de colon *Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uro análisis. *Tablas de Framingham *Tablas de estratificación de la OMS *Finnish Risk Score *Prueba rápida treponémica *Prueba rápida para VIH *Asesoría pre y post test VIH *Prueba rápida para hepatitis B *Prueba rápida para hepatitis C *Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional *Cuestionario de EPOC * *Índice de Barthel. Para medir la funcionalidad e independencia para realizar las actividades de la vida diaria *Escala de Lawton-Brody. Para valorar la autonomía física y capacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria	*Vasectomía *Profilaxis y remoción de placa bacteriana *Detartraje supragingival

MOMENTO CURSO DE VIDA	TALENTO HUMANO	TAMIZAJES	PROTECCIÓN ESPECÍFICA
		*Test de Linda Fried para medir la fragilidad *Preguntas Whooley * para tamización de depresión *Cuestionario GAD -2 para tamización de trastornos de ansiedad *Minimal State *Instrumento Substance Involment Screening Test ASSIST * *Instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT * *Escala Zarit de evaluación de sobrecarga del cuidador *Índice de Masa Corporal *Aplicación instrumento Familiograma, APGAR familiar, ecomapa. *Aplicación de la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación *Evaluación con oftalmoscopio y Valoración de agudeza visual con opto tipos microscópicos a angulares	

7.9 POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN

De acuerdo con la Base de Datos de Afiliados, se evidencia una población adscrita al SSFM, con una distribución por fuerza y momento de curso de vida, con el fin de que cada Establecimiento de Sanidad Militar, realice la priorización de necesidades de servicios a ofertar y defina las cohortes para el seguimiento de las intervenciones por momento de curso de vida, en el marco de la gestión del riesgo en salud. Es importante tener claro que de acuerdo a la población que se tiene proyectada y referenciada para la atención de los servicios en la vigencia 2023, se le realiza una reducción del 5% teniendo en cuenta las fluctuaciones que se generan durante el año, siendo así se toma como base 635.213 con el fin de dar cumplimiento a los mínimos requeridos para la programación de las actividades inherentes a las Rutas Integrales de Atención.

MCV	Ejército Nacional de Colombia	Armada de la República de Colombia	Fuerza Aérea Colombiana	Total del SSFM
Primera Infancia	4.399	27.588	1.628	33.615
Infancia	7.847	50.683	2.585	61.115
Adolescencia	8.022	54.268	2.827	65.117
Juventud	23.358	148.581	8.429	180.368
Adultez	28.516	190.478	13.685	232.679
Vejez	10.367	43.373	8.579	62.319
Total General	82.509	514.971	37.733	635.213

Fuente: Base UPC – GRUPL 2021-2022

7.10 COBERTURAS ESPERADAS

El cálculo de la cobertura esperada se hará sobre las alcanzadas para la vigencia 2022 y definidas en la circular del Grupo Gestión del Riesgo para la vigencia 2023.

7.11 SALUD AMBIENTAL

El Programa de Salud Ambiental para las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana y los Establecimientos de Sanidad Militar, tiene un alcance a la ejecución de las siguientes tareas:

- Manejo de aguas residuales – vertimientos.
- Análisis físico químico del agua potable.
- Manejo de residuos peligrosos hospitalarios (gestión interna y externa).
- Control de plagas (fumigaciones y desratización).
- Lavado de tanques de almacenamientos de agua potable.
- Costos derivados de trámites y/o vistas de entes de control.
- Contratación del personal idóneo para la coordinación del programa.

Lo anterior, con el fin de minimizar hallazgos u observaciones de los entes de control respecto al cumplimiento de la normatividad ambiental vigente. Dicha normatividad se ampara tanto en el cumplimiento sanitario y ambiental, de la siguiente manera:

- ✓ Ley 09, Titulo III, de 1979. Código Sanitario Nacional.
- ✓ Ley 99 de 1993 “por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones”.

- ✓ Decreto 1076 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"
- ✓ Decreto 2811 de 1974, Código Nacional de los Recursos Naturales.
- ✓ Decreto 351 de 2014, por el cual se reglamenta la Gestión Integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- ✓ Decreto 4741 de 2005, por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- ✓ Decreto 596 de 2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077 de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones".
- ✓ Resolución 0631 de 2007 "Por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de agua superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones"
- ✓ Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión Integral de residuos hospitalarios y similares.
- ✓ Resolución 1362 de 2007, por la cual se establece los requisitos y el procedimiento para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos a que hace referencia los artículos 27 y 28 del decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005.
- ✓ Resolución 2115 de 2007, por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano.
- ✓ Directiva No 1 de 2019, la cual adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal contenidos en la Resolución 3280 de 2018 y lineamientos de salud ambiental para el SSFM.

En materia sanitaria y ambiental, el no cumplimiento de la norma puede llegar a generar sanciones y multas, las cuales pueden llegar a ser objeto de investigación para los encargados de la programación de los recursos y líderes de los programas anteriormente mencionados

ANEXO No. 2 PROGRAMA GENERAL DE APLICACIÓN DE RECURSOS 2023 SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LA VIGENCIA

El programa de atención en salud a cargo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional cuenta con las fuentes de financiación 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 la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional –CSSMP.

Se presenta el comparativo del ingreso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional normado en el Decreto 1795 de 2000, para el periodo 2022 – 2023, determinándose que para la próxima vigencia se presenta una variación total promedio del 10.86% con cargo a las fuentes de financiación Fondos Especiales y aportes de la nación con situación de fondos (UPC, PPCD e Inversión)

DISTRIBUCIÓN INGRESOS 2022-2023 (MILLONES DE \$)

CONCEPTO	Año 2022	Año 2023	Variación
I. FONDOS ESPECIALES	\$ 1.296.926	\$ 1.509.504	16,39%
A. INGRESOS CORRIENTES	\$ 1.288.911	\$ 1.502.863	16,60%
SERVICIOS DE SALUD HUMANA	\$ 13.429	\$ 16.952	26,23%
Exámenes de Aptitud psicofísica Ingresos	\$ 8.517	\$ 13.711	60,98%
Servicios Medicos a Particulares	\$ 2.728	\$ 2.302	-15,59%
Servicios Médicos derivados de SOAT	\$ 2.184	\$ 939	-57,04%
APORTES EMPLEADOR	\$ 679.235	\$ 760.728	12,00%
Aporte 8.5% Salud PONAL	\$ 315.131	\$ 349.682	10,96%
Aporte 8.5% Salud Pensionados Ponal	\$ 58.795	\$ 67.110	14,14%
Aporte 8.5% Salud CASUR	\$ 305.309	\$ 343.936	12,65%
APORTES EMPLEADOR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL (ATEP)	\$ 109.568	\$ 122.532	11,83%
APORTES EMPLEADO	\$ 319.640	\$ 356.746	11,61%
Cotización 4% Salud PONAL	\$ 148.297	\$ 164.170	10,70%
Cotización 4% Salud Pensionados PONAL	\$ 27.668	\$ 31.581	14,14%
Cotización 4% Salud CASUR	\$ 143.675	\$ 160.994	12,05%
OTROS INGRESOS	\$ 12.272	\$ 7.407	-39,64%
Servicios de Arrendamientos sin opcion de compra de otros Bienes	\$ 790	\$ 1.962	148,52%
Servicios de copia y reproducción	\$ 1	\$ 2	12,29%
Certificaciones y constancias	\$ 97	\$ 13	-86,36%
Sanciones contractuales	\$ 1.901	\$ 5.430	185,63%
Aforo ingresos previo concepto Rec 16		\$ 122.542	0,00%
Ingresos previo concepto Rec 16 (sin recaudo)	\$ 154.767	\$ 115.957	-25,08%
B. RECURSOS DE CAPITAL	\$ 8.015	\$ 6.641	-17,15%
RENDIMIENTO INVERSIONES FINANCIERAS	\$ 8.015	\$ 6.641	-17,15%
Cuenta Unica Nacional (Rendimientos CUN)	\$ 7.855	\$ 6.528	-16,89%
Valores distintos de acciones (Rendimientos financieros)	\$ 161	\$ 113	-30,02%
II. APORTES DE LA NACIÓN	\$ 246.558	\$ 201.671	-18,21%
Rec. Corrientes	\$ 212.105	\$ 186.671	-11,99%
Rec. Corrientes -Con Situación Fondos	\$ 212.105	\$ 186.671	-11,99%
Gastos Generales Rec. 10 CSF - APR BLOQUEADA \$45,000	\$ 212.105	\$ 167.105	-21,22%
Otras transferencias previo concepto DGPPN Rec. 10 CSF	\$ 0	\$ 19.566	0,00%
INVERSIÓN	\$ 34.453	\$ 15.000	-56,46%
Inversion Rec. 11	\$ 34.453	\$ 15.000	-56,46%
TOTAL (I + II)	\$ 1.543.484	\$ 1.711.175	10,86%

DISTRIBUCIÓN GASTO 2022-2023 (MILLONES DE \$)

En el cuadro siguiente se muestra el comparativo del gasto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el periodo 2022 – 2023, determinándose una variación total promedio del 10.86%, por las cuentas que conforman el gasto de funcionamiento e inversión, así mismo se indica el presupuesto disponible para iniciar la vigencia fiscal 2023 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, así:

CONCEPTO	REC.	PRESUPUESTO 2022	PRESUPUESTO 2023	VARIACIÓN
SALARIO	16	\$ 54.920	\$ 60.523	10,20%
CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	16	\$ 20.178	\$ 23.701	17,46%
REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	16	\$ 3.748	\$ 4.511	20,36%
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	16	\$ 938.904	\$ 800.952	-14,69%
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	10	\$ 167.105	\$ 203.212	21,61%
INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DE PENSIONES)	16	\$ 437	\$ 524	19,91%
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	16	\$ 5.500	\$ 6.500	18,18%
FINANCIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD. ART.10 DE LA LEY 1122 DE 2017	16	\$ 119.228	\$ 124.567	4,48%
CESANTÍAS	16	\$ 863	\$ 1.122	30,01%
IMPUESTOS	16	\$ 649	\$ 897	38,21%
TASAS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	16	\$ 309	\$ -	-100,00%
CONTRIBUCIÓN NACIONAL DE VALORIZACIÓN	16	\$ -	\$ 110	100,00%
CONTRIBUCIÓN DE VIGILANCIA – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	16	\$ 812	\$ 500	100,00%
MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	16	\$ 20	\$ 10	100,00%
TOTAL DISPONIBLE		\$ 1.312.673	\$ 1.227.129	-6,52%
OTROS GASTOS DE PERSONAL - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	16	\$ 3.937	\$ 4.670	18,62%
OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN - APR BLOQUEADA	10	\$ -	\$ 43.113	100,00%
APROPIACIÓN BLOQUEADA	10	\$ 45.000	\$ -	-100,00%
OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	16	\$ 147.421	\$ 284.115	92,72%
Total Previo Concepto		\$ 196.358	\$ 331.898	69,03%
TOTAL FUNCIONAMIENTO		\$ 1.509.031	\$ 1.559.027	3,31%
INVERSIÓN - INSTALACIONES		\$ 23.833	\$ -	-100,00%
INVERSIÓN - EQUIPOS HOSPITALARIOS		\$ 5.620	\$ 12.000	113,52%
INVERSIÓN - MOVILIDAD		\$ 5.000	\$ 3.000	-40,00%
TOTAL INVERSIÓN		\$ 34.453	\$ 15.000	-56,46%
TOTAL PRESUPUESTO		\$ 1.543.484	\$ 1.574.027	1,98%

APLICACIÓN DE RECURSOS POR OBJETO DEL GASTO (MILLONES DE \$)

En la siguiente tabla se muestra la asignación total de los recursos para el año 2023 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 transferencias corrientes, así:

SINTESIS DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTO AÑO 2023 POR CUENTA (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)								
CONCEPTO	GASTO PERSONAL	BIENES Y SERVICIOS	TRANSFERENCIAS	DISMINUCIÓN DE PASIVOS	CONTRIBUCIONES Y TRIBUTOS	TOTAL FUNCIONAMIENTO	INVERSIÓN	PRESUPUESTO TOTAL
PRESUPUESTO CENTRALIZADO 62,8%	93.404	568.876	458.732	1.122	847	1.122.981	15.000	1.137.981
GASTOS DE PERSONAL	88.734	10.143				98.877		98.877
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		23.959			347	24.306		24.306
FINANCIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD. ART.10 DE LA LEY 1122 DE 2017			124.567			124.567		124.567
CONTRIBUCIÓN DE VIGILANCIA – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD					500	500		500
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES			6.500			6.500		6.500
CESANTÍAS				1.122		1.122		1.122
INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD			437			437		437
OTRAS TRANSFERENCIAS PREVIO CONCEPTO DGPPN	4.670		327.228			331.898		331.898
MEDICAMENTOS		274.771				274.771		274.771
DIALISIS Y HEMODIALISIS		19.170				19.170		19.170
PROTESIS Y SILLAS DE RUEDAS		2.500				2.500		2.500
ELEMENTOS, INSUMOS Y REACTIVOS LABORATORIOS RED PROPIA		16.134				16.134		16.134
VIH		10.405				10.405		10.405
HEMOFILIA		4.975				4.975		4.975
REEMBOLSOS		100				100		100
SEGUROS MÉDICOS AL EXTERIOR		650				650		650
SISTEMA DE INFORMACION		8.262				8.262		8.262
OTROS CONCEPTOS DE ASEGURAMIENTO CENTRALIZADO Y RAJES PARA DISTRIBUIR PREVIO AVAL ARASI		81.850				81.850		81.850
MAYOR VALOR AL PROYECTADO PARA EL RECAUDO QUE PODRIA SER OBJETO DE NO GASTO		115.957				115.957		115.957
INVERSIÓN							15.000	15.000
FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS HOSPITALARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL							12.000	12.000
MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL							3.000	3.000
PRESUPUESTO DESCENTRALIZADO 37,2%		572.534	-	-	660	573.194	-	573.194
ATENCIÓN PRIMARIA		120.232				120.232		120.232
RED EXTERNA		343.521				343.521		343.521
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		108.781				108.781		108.781
IMPUESTOS					660	660		660
TOTAL PRESUPUESTO SALUD	93.404	1.141.410	458.732	1.122	1.507	1.696.175	15.000	1.711.175

ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA PROVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN RECURSOS 2023 SSPN

A continuación se presenta la metodología y variables para la proyección de la provisión y distribución de recursos vigencia fiscal 2023, con fundamento en la Resolución No. 05644 10/12/2019 de la Dirección General de la policía Nacional "Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dicta otras disposiciones", 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.

1. DINÁMICA POBLACIONAL

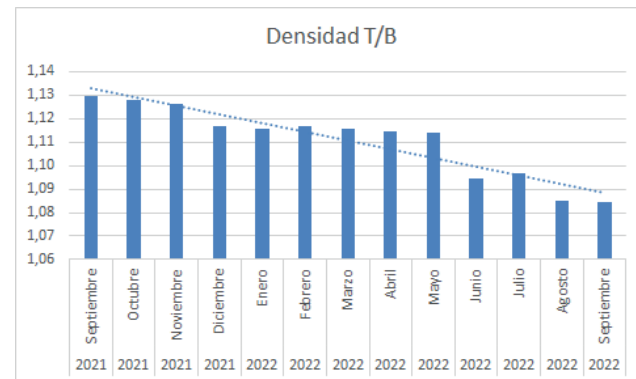
El delta de dinámica poblacional mes a mes de 2022 genera una tendencia de crecimiento para 2023 equivalente al 0,778%, por lo cual la población de 609.801 usuarios del mes de septiembre de 2022 con la cual se inicia el ejercicio de proyección, permite presuponer una población promedio mes para 2023 de 614.544 usuarios.

MES	Usuarios 2022	Usuarios 2023
ENERO	615.904	614.313
FEBRERO	615.651	614.355
MARZO	621.007	614.397
ABRIL	614.212	614.439
MAYO	615.119	614.481
JUNIO	614.697	614.523
JULIO	610.327	614.565
AGOSTO	612.041	614.607
SEPTIEMBRE	609.846	614.649
OCTUBRE	612.219	614.691
NOVIEMBRE	611.018	614.733
DICIEMBRE	610639	614.775
PROMEDIO	613.557	614.544

En consideración a que el plan de incorporación para 2023 prevé el ingreso de 24.820 auxiliares de Policía (10.000 mujeres y 14.820 hombres) así como el ingreso de 350 alumnos a oficiales de Policía y 9.650 para patrulleros de Policía, lo que representa un incremento de 34.820 titulares a la Institución, esta será una cifra que se fija en el cuadro de distribución poblacional y se recalculan o proyectan los demás usuarios, para la obtención de los 614.544 usuarios finales, de acuerdo con la participación poblacional de cada municipio y grupo de usuarios.

En el periodo comprendido entre el 30 de septiembre de 2021 al 30 de septiembre de 2022 se registró un promedio de 1,11 en la razón de densidad familiar, tomando como

densidad familiar la relación entre el número de cotizantes (titulares), frente al número de beneficiarios (1:1,11).



Fuente: SISAP 31/10/2022

En el periodo comprendido entre el 30/09/2021 y el 30/09/2022 se registraron un total de 5.392 nacidos vivos y 2.671 defunciones reportados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Fuente: GUPLA ARASI).

2. ESTRUCTURA POBLACIONAL RESULTANTE

El factor de crecimiento se aplica a la estructura poblacional del mes de septiembre de 2022, dado que es en el mes de octubre de 2022, el momento en que se efectúan los análisis y proyecciones de la provisión y distribución presupuestal para la siguiente vigencia, ajustando las predicciones del Anteproyecto de presupuesto. De igual forma, la atipicidad en el número de usuarios respecto a los meses del año en que se efectúan incorporaciones, altas y licenciamientos, hace del mes de septiembre un mes con relativa estabilidad, que brinda mayor fiabilidad para la proyección del número de afiliados del Subsistema.

La estructura poblacional para la cual se aplicarán recursos, es la siguiente:

RASES	UPRES	TITULARES COTIZANTES			BENEFICIARIOS			TITULARES NO COTIZANTES			614.544	100,000%
		TITULAR COTIZANTE AC-ACTIVOS NO UNIFORMADOS	TITULAR COTIZANTE ACTIVOS UNIFORMADOS	TITULAR COTIZANTE RETIRADO O PENSIONADO	BENEFICIARIO DE AC-ACTIVOS NO UNIFORMADOS	BENEFICIARIO DE ACTIVOS UNIFORMADOS	BENEFICIARIO DE AC-ASIGNACION DE RETIRADO O PENSIONADO	TITULAR NO COTIZANTE AE-SENTENCIA JUDICIAL	TITULAR NO COTIZANTE ANC-ALUMNOS	TITULAR NO COTIZANTE ANC-AUXILIARES		
1	Amazonas	2	397	250	1	363	273	0	132	190	1.608	0,26%
	Bogotá	381	34394	37293	329	24856	30701	115	2275	6992	137.336	22,35%
	Boyacá	45	3729	4273	49	6264	4528	4	1482	743	21.117	3,44%
	Cundinamarca	56	4805	4981	50	5848	4767	11	1266	501	22.285	3,63%
	Guainía	2	243	23	1	148	24	0	0	166	607	0,10%
San Andrés y Providencia	2	607	92	3	136	89	0	0	117	1.046	0,17%	
2	Caquetá	7	1187	359	7	1240	385	0	0	221	3.406	0,55%
	Huila	18	3287	3645	22	5276	4079	14	0	455	16.796	2,73%
	Putumayo	5	1002	305	3	923	343	5	0	406	2.992	0,49%
	Tolima	39	4762	7043	35	7142	7401	11	804	1353	28.590	4,65%
3	Caldas	31	2584	4217	43	2753	3695	17	525	481	14.346	2,33%
	Quindío	11	1682	4038	17	2393	3842	11	0	247	12.241	1,99%
	Risaralda	15	3373	5761	15	4327	5524	15	0	264	19.294	3,14%
4	Cauca	17	3345	2608	12	2514	2373	9	0	413	11.291	1,84%
	Nariño	16	4069	3266	17	3629	2884	7	0	785	14.673	2,39%
	Valle del Cauca	44	11169	15393	56	10865	14186	32	771	1781	54.297	8,84%
5	Arauca	4	992	192	3	479	213	1	0	176	2.060	0,34%
	Norte de Santander	14	4940	4655	11	6583	5076	17	0	760	22.056	3,59%
	Santander	23	6514	7111	26	9136	8114	24	0	1035	31.983	5,20%
6	Antioquia	68	13485	12621	53	12167	12179	27	558	1420	52.578	8,56%
	Chocó	4	1231	768	2	1494	774	9	171	363	4.816	0,78%
	Córdoba	9	3543	2527	14	5667	3440	4	0	574	15.778	2,57%
	Urabá	2	1216	353	2	1062	432	0	0	343	3.410	0,55%
7	Casanare	13	1311	587	11	1387	764	5	0	486	4.564	0,74%
	Guaviare	4	557	111	6	484	119	0	0	251	1.532	0,25%
	Meta	29	4257	4769	26	6477	4981	15	726	690	21.970	3,58%
	Vaupés	1	292	24	0	39	12	0	0	196	564	0,09%
	Vichada	2	363	47	2	146	45	0	0	126	731	0,12%
8	Atlántico	34	6579	6982	39	10031	8535	23	636	613	33.472	5,45%
	Bolívar	8	3945	3123	8	4671	3624	21	0	771	16.171	2,63%
	Cesar	11	2201	1706	13	3660	2638	5	0	477	10.711	1,74%
	Guajira	5	1746	581	7	2148	856	1	165	268	5.777	0,94%
	Magdalena	20	2977	2332	29	4487	2934	18	0	920	13.717	2,23%
Sucre	16	1942	1727	20	3823	2474	2	489	236	10.729	1,75%	
TOTAL		958	138.726	143.763	932	152.618	142.304	423	10.000	24.820	614.544	100%

3. PLANIFICACIÓN DE LA PROVISIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS 2023 EN EL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL SEGÚN TIPO DE BENEFICIO A CUBRIR

La provisión corresponde al ejercicio 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", deben atender los siguientes beneficios:

Acuerdo 019 CSSMP de 1997	Alcance del Acuerdo 019 CSSMP de 1997 a la luz de los cambios del contexto y entorno del SSPN
Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional-(CSSMP)	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. A la luz del Decreto 1072 de 2015 Único Reglamentario del Sector Trabajo, las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), para los demás usuarios del Subsistema que se desempeñan como trabajadores en servicio activo, deben ser administradas y financiadas con cargo al respectivo empleador.

Acuerdo 019 CSSMP de 1997	Alcance del Acuerdo 019 CSSMP de 1997 a la luz de los cambios del contexto y entorno del SSPN
Programa de Salud Operacional	Mediante Acuerdo 061 CSSMP de 2015, se define que la "Salud operacional" 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 Grupos Operativos Especiales, servicio aéreo y estaciones rurales extremas. El citado Acuerdo menciona que la "Aptitud psicofísica especial" son las condiciones físicas y psicológicas requeridas e indispensables con las que debe contar el personal activo de la Policía Nacional, para desarrollar las actividades inherentes a su cargo, especialidad o actividad en el servicio policial; y que por "Actividades del Servicio Policial" debe entenderse aquellas actividades que se realizan para conservar el orden público interno, en los aspectos de tranquilidad, seguridad, salubridad y protección del medio ambiente, a través de la prevención, inteligencia, captura, conducción, e información detallada del fenómeno delictivo y contravencional, ante el respectivo funcionario competente, por tanto la salud operacional delimita su campo de acción solamente en algunos uniformados en servicio activo que cumplen las anteriores condiciones. No obstante, lo anterior, con la entrada en vigencia del Decreto 1072 de 2015 Único Reglamentario del Sector Trabajo, las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), deben ser administradas y financiadas con cargo al respectivo empleador, en este caso la Dirección General de la Policía Nacional y entre esas actividades se encuentran la promoción, prevención y protección en salud de los trabajadores, así como la salud de aviación y de buceo. Por lo anteriormente expuesto, la salud operacional en cuanto a portafolio, termina reduciéndose a la atención integral en la extramuralidad o por telesalud, para policías de estaciones rurales extremas, grupos operativos especiales, o policiales en operaciones policiales especiales, y a la atención prehospitalaria, evacuación y traslado de los mismos, mezclando en esa actuación atenciones en salud tanto del riesgo común como de ATEL (Accidente de trabajo y enfermedad laboral), mediante un portafolio mixto, en población específica y en ubicación laboral específica. Cuando éstos uniformados (población objeto de salud operacional) como consecuencia de un ATEL, ingresan al ámbito ambulatorio, hospitalario o de urgencias, en prestadores propios o externos, se empezará a delimitar su gasto exclusivamente como ATEL.
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.

Acuerdo 019 CSSMP de 1997	Alcance del Acuerdo 019 CSSMP de 1997 a la luz de los cambios del contexto y entorno del SSPN
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 Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	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. Interpretando el espíritu normativo del CSSMP, hoy en día debe entenderse, como el componente de gestión del riesgo individual incluido en la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito	Recobrables al ADRES cuenta ECAT y a la respectiva aseguradora
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 el este cuadro se explica el detalle de riesgos que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe provisionar para 2022, 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:

4. PROVISIÓN PLAN DE BENEFICIOS RIESGO COMÚN

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

- Promoción y mantenimiento de la salud
- Maternidad
- Atención enfermedad general
- Atención servicios en el exterior
- Accidente de origen común
- Determinación origen de la enfermedad personal con vinculación especial

4.1. CRITERIO DE ESTIMACIÓN

El mejor estimador de gasto para la cobertura de riesgo común, es el valor de la producción del Subsistema en la vigencia anterior, traducido en una nota técnica que

permita generar un indicador de gasto per cápita, diferenciado por grupo étnico, género y ubicación geográfica.

Dado que el sistema de costos (prestadores propios), de autorización y de cuentas médicas (prestadores externos), se encuentra en proceso de maduración; que el monitoreo y regulación en el gasto para la prestación de servicios asistenciales no genera aún control sobre desviaciones atípicas en el consumo per cápita respecto a valores promedio de gasto institucional; y no se ha cuantificado en su integralidad la nota técnica para la cobertura ideal de la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAS PMS). Se realizará la estimación de la provisión para el plan de beneficios en riesgo común, mediante homologación con los siguientes referentes:

- 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).
- El valor de la última cuota asignada para promoción y prevención en el régimen contributivo, ajustada con IPC.

Los anteriores valores para cada vigencia son establecidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

UPC	Zona Normal	Conurbados	Zona Especial	Zona Alejada
2021	\$ 938.826,0	\$ 1.031.394,24	\$ 1.032.708,60	\$ 1.294.641,05
2022	\$ 989.712,0	\$ 1.087.297,60	\$ 1.088.683,20	\$ 1.364.814,00
2023	\$ 1.042.166,8	\$ 1.144.924,45	\$ 1.146.383,49	\$ 1.437.149,24
	0%	9,86%	10%	37,90%

Teniendo en cuenta que la resolución del Ministerio de Salud se emite al finalizar cada año, para el momento en que se realizan las estimaciones (octubre), la UPC y la cuota asignada para PYP aún no están definidas, razón por la cual deberá proyectarse con base en la tendencia de incremento de estas, durante los últimos tres (3) años.

Año	UPC-C	Incremento
2019 = (Res 5858 MSPS de 2018)	\$ 847.180,8	5,31%
2020 = (Res 3513 MSPS de 2019)	\$ 892.591,2	5,36%
2021 = (Res 2503 MSPS de 2020)	\$ 938.826,0	5,18%

Año	UPC-C	Incremento
2022= (Res 2381 MSPS de 2021)	\$ 989.712,0	5,42%
Estimado 2023 = (Promedio 2 últimos años)	\$ 1.042.166,8	5,30%

4.2. RESULTADO DE LA ESTIMACIÓN

RASES	UPRES	\$ 751.031.508.113	\$ 15.629.377.319
		(+1) Provisión riesgo común •Maternidad •Atención enfermedad general •Atención servicios en el exterior •Accidente de origen común •Determinación origen de la enfermedad personal con vinculación especial	(+2) Provisión P y P
1	Amazonas	1.544.792.361	40.895.426
	Bogotá	193.238.773.220	3.492.794.923
	Boyacá	23.577.334.122	537.057.657
	Cundinamarca	26.013.261.915	566.762.792
	Guainía	608.038.969	15.437.515
2	San Andrés y Providencia	1.434.386.758	26.602.373
	Caquetá	3.061.005.056	86.623.023
	Huila	19.138.311.007	427.163.916
	Putumayo	2.941.608.398	76.093.977
3	Tolima	36.139.022.728	727.114.572
	Caldas	19.347.241.210	364.854.342
	Quindío	16.916.729.329	311.318.974
4	Risaralda	25.368.915.221	490.694.248
	Cauca	13.870.440.306	287.158.119
	Nariño	18.035.802.058	373.170.763
5	Valle del Cauca	70.800.388.978	1.380.907.307
	Arauca	1.951.499.632	52.390.907
	Norte de Santander	25.608.388.777	560.938.755
6	Santander	36.063.211.466	813.406.973
	Antioquia	61.922.754.184	1.337.188.876
	Chocó	5.476.142.035	122.482.818
	Córdoba	15.568.556.917	401.273.652
7	Urabá	3.150.558.167	86.724.753
	Casanare	4.142.509.321	116.073.834
	Guaviare	1.494.150.520	38.962.558
	Meta	26.465.213.521	558.751.562
8	Vaupés	584.659.240	14.343.918
	Vichada	748.819.603	18.591.142
	Atlántico	37.648.371.541	851.275.934

RASES	UPRES	\$ 751.031.508.113	\$ 15.629.377.319
		(+1) Provisión riesgo común •Maternidad •Atención enfermedad general •Atención servicios en el exterior •Accidente de origen común •Determinación origen de la enfermedad personal con vinculación especial	(+2) Provisión P y P
	Bolívar	18.122.599.834	411.268.616
	Cesar	10.133.344.755	272.407.282
	Guajira	5.302.582.597	146.923.431
	Magdalena	13.793.131.292	348.857.313
	Sucre	10.818.963.075	272.865.066
TOTAL		\$ 751.031.508.113	\$ 15.629.377.319

5. PROVISIÓN PLAN DE BENEFICIOS RIESGO SALUD OPERACIONAL

Los gastos para dar cobertura al riesgo de salud operacional comprenden el siguiente portafolio dirigido al personal policial de las estaciones rurales extremas, grupos operativos especiales, policías en operaciones especiales y los que desempeñan actividades en vuelo (servicio aéreo), que incluye:

- Jornadas médico-asistenciales extramurales o por telemedicina para la atención de:
 - Enfermedad y accidente de origen común, incluyendo promoción y prevención (RIAS PMS), diagnóstico y tratamiento inicial.
 - Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL) incluyendo diagnóstico y tratamiento inicial.
 - Atención del Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL) por alto riesgo de la profesión, incluyendo diagnóstico y tratamiento.
- Asistencia pre hospitalaria de emergencia, incluyendo:
 - Dotación y mantenimiento de stock de botiquines para enfermeros de combate y dotación avión ambulancia
 - Evacuación y traslado aéreo, fluvial o terrestre hacia prestadores de servicios de salud propios o externos.

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

5.1. CRITERIO DE ESTIMACIÓN

Se cuantifica la población objeto para cada vigencia (Unidades, estaciones, grupos operativos, parte geonumérico de uniformados para esas unidades o grupos) así como la matriz de estimación de insumos y medicamentos requeridos.

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.

Región	UPRES	Estaciones	Personal Estaciones	Grupos	Personal Grupos	Total Personal Salud operacional
1	Amazonas	7	59	0	0	59
	Bogotá	22	245	3	373	618
	Boyacá	113	1.132	7	634	1.766
	Cundinamarca	90	979	10	1.493	2.472
	Guainía					-
	San Andrés y Providencia					-
2	Caquetá	18	337	8	260	597
	Huila	28	433	9	1.187	1.620
	Putumayo	23	362	9	368	730
	Tolima	24	255	12	408	663
3	Caldas	30	483	8	578	1.061
	Quindío					-
	Risaralda	3	48	13	608	656
4	Cauca	25	384	8	614	998
	Nariño	98	1.411	18	1.127	2.538
	Valle del Cauca	48	521	13	1.187	1.708
5	Arauca	11	290	6	185	475
	Norte de Santander	38	725	14	837	1.562
	Santander	47	659	11	708	1.367
6	Antioquia	78	1.276	7	624	1.900
	Chocó	21	283	7	301	584
	Córdoba	31	505	6	250	755
	Urabá	17	315	8	369	684
7	Casanare	18	383	5	565	948
	Guaviare	6	215	13	420	635
	Meta	44	941	8	380	1.321
	Vaupés					-
	Vichada	7	106	4	72	178
8	Atlántico	17	314	4	274	588
	Bolívar	66	1.499	12	838	2.337

Región	UPRES	Estaciones	Personal Estaciones	Grupos	Personal Grupos	Total Personal Salud operacional
	Cesar	33	477	8	517	994
	Guajira	30	560	10	414	974
	Magdalena	30	412	9	396	808
	Sucre	26	373	5	164	537
Total general		1.049	15.982	255	16.151	32.133

5.2. RESULTADO DE LA ESTIMACIÓN

RASES	UPRES	\$ 5.888.820.551	
		Población Operacional 2022	Provisión Salud Operacional Atención ambulatoria y prehospitalaria
1	Amazonas	59	10.812.573
	Bogotá	618	113.257.122
	Boyacá	1.766	323.644.138
	Cundinamarca	2.472	453.028.488
	Guainía	0	0
	San Andrés y Providencia	0	0
2	Caquetá	597	109.408.579
	Huila	1.620	296.887.601
	Putumayo	730	133.782.685
	Tolima	663	121.504.000
3	Caldas	1.061	194.443.052
	Quindío	0	0
	Risaralda	656	120.221.152
4	Cauca	998	182.897.424
	Nariño	2.538	465.123.909
	Valle del Cauca	1.708	313.014.829
5	Arauca	475	87.050.377
	Norte de Santander	1.562	286.258.292
	Santander	1.367	250.521.822
6	Antioquia	1.900	348.201.508
	Chocó	584	107.026.148
	Córdoba	755	138.364.283
	Urabá	684	125.352.543
7	Casanare	948	173.734.226
	Guaviare	635	116.372.609
	Meta	1.321	242.091.680
	Vaupés	0	0
Vichada	178	32.620.983	
8	Atlántico	588	107.759.203
	Bolívar	2.337	428.287.854
	Cesar	994	182.164.368
	Guajira	974	178.499.089

RASES	UPRES	\$ 5.888.820.551	
		Población Operacional 2022	Provisión Salud Operacional Atención ambulatoria y prehospitalaria
	Magdalena	808	148.077.273
	Sucre	537	98.412.742
TOTAL		32.133	\$ 5.888.820.551

6. PROVISIÓN PLAN DE BENEFICIOS ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL -ATEL

Los gastos para dar cobertura al plan de beneficios del riesgo de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral -ATEL comprenden el siguiente portafolio dirigido al personal en servicio activo cuya ARL es el Subsistema de Salud de la Policía Nacional:

- Atención intramural, domiciliaria y por telemedicina para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

6.1. CRITERIO DE ESTIMACIÓN

El criterio de estimación entre tanto se mejore la trazabilidad del gasto y costos por este concepto, se soporta en el aforo de ATEL (3% de la nómina sueldo básico anual más subsidio familiar) y se distribuye el recaudo estimado en forma proporcional al número de funcionarios titulares activos cotizantes, alumnos y auxiliares por municipio.

6.2. RESULTADO DE LA ESTIMACIÓN

RASES	UPRES	\$ 109.568.000.000		
		Población Atención ATEL	% Población Atención ATEL	(+4) Provisión Atención ATEL
1	Amazonas	501	0%	\$ 364.753.433,67
	Bogotá	37181	25%	\$ 27.069.655.523,44
	Boyacá	4107	3%	\$ 2.990.104.495,17
	Cundinamarca	5025	3%	\$ 3.658.455.098,18
	Guainía	335	0%	\$ 243.897.006,55
	San Andrés y Providencia	663	0%	\$ 482.697.657,73
2	Caquetá	1292	1%	\$ 940.641.589,42
	Huila	3513	2%	\$ 2.557.642.340,28
	Putumayo	1221	1%	\$ 888.949.985,05
	Tolima	5476	4%	\$ 3.986.805.993,55
3	Caldas	2855	2%	\$ 2.078.584.936,38
	Quindío	1812	1%	\$ 1.319.227.987,64
	Risaralda	3487	2%	\$ 2.538.713.020,37
4	Cauca	3544	2%	\$ 2.580.211.914,02
	Nariño	4463	3%	\$ 3.249.290.567,79
	Valle del Cauca	12075	8%	\$ 8.791.212.997,11

RASES	UPRES	\$ 109.568.000.000		
		Población Atención ATEL	% Población Atención ATEL	(+4) Provisión Atención ATEL
5	Arauca	1083	1%	\$ 788.478.979,37
	Norte de Santander	5310	4%	\$ 3.865.949.566,43
	Santander	7023	5%	\$ 5.113.100.528,26
6	Antioquia	14124	9%	\$ 10.282.989.016,25
	Chocó	1422	1%	\$ 1.035.288.188,98
	Córdoba	3816	3%	\$ 2.778.241.722,32
	Urabá	1389	1%	\$ 1.011.262.513,70
7	Casanare	1579	1%	\$ 1.149.592.159,21
	Guaviare	696	0%	\$ 506.723.333,00
	Meta	4627	3%	\$ 3.368.690.893,39
	Vaupés	401	0%	\$ 291.948.357,09
	Vichada	429	0%	\$ 312.333.778,53
8	Atlántico	6856	5%	\$ 4.991.516.050,37
	Bolívar	4331	3%	\$ 3.153.187.866,71
	Cesar	2448	2%	\$ 1.782.268.274,69
	Guajira	1870	1%	\$ 1.361.454.932,06
	Magdalena	3481	2%	\$ 2.534.344.715,77
	Sucre	2060	1%	\$ 1.499.784.577,56
TOTAL		150.495	100%	\$ 109.568.000.000

7. PROVISIÓN PLAN DE BENEFICIOS MEDICINA LABORAL

Los gastos que se deben provisionar para atender el plan de beneficios de Medicina Laboral, establecido en la normatividad vigente.

7.1. CRITERIO DE ESTIMACIÓN

EXÁMENES DE CAPACIDAD PSICOFÍSICA		
Población Actividad	Descripción	Cantidad
Auxiliares	1ra evaluación (M.Gral., odontología, psicología, aptitud psicofísica) + exámenes de tamizaje. Antes de ingresar	24.820
	2da evaluación (M.Gral., aptitud psicofísica) Antes de ingresar	248
	3ra Comprobación evaluación 90 días siguientes a incorporación (M.Gral., odontología, aptitud psicofísica)	24.820
	Licenciamiento (M.Gral., odontología)	24.820
Patrulleros	Exámenes aptitud psicofísica. Antes de ingresar escuela	9.650
Oficiales		350
PT / OF	Comprobación (M.Gral., odontología, psicología, calificación aptitud psicofísica) Para el nombramiento servidor público	10.000
Oficiales, Suboficiales, Nivel ejecutivo	Exámenes de capacidad psicofísica por ascenso + exámenes de tamizaje.	8.900
Pilotos, tripulantes, paracaidas, Submarinistas, y grupos especiales	(M.Gral., odontología, psicología, calificación aptitud psicofísica especial)	25.786

EXÁMENES DE CAPACIDAD PSICOFÍSICA		
Población Actividad	Descripción	Cantidad
Comisión al exterior mayor a 3 meses	Examen aptitud psicofísica	200
	Valoración a beneficiarios de titular comisión exterior	222
Reintegros	(M.Gral., odontología, psicología, calificación aptitud psicofísica)	98
Retiros	(M.Gral., odontología, psicología, calificación aptitud psicofísica)	9.000
PT concurso a SI	(M.Gral., odontología, psicología, calificación aptitud psicofísica)	5.000

PORTAFOLIO		Cantidad
DEFINICION DE LA SITUACION POR CADA UNA DE LAS CAUSALES DE CONVOCATORIA A JUNTA MEDICO LABORAL		14.914
JUNTAS MEDICO LABORALES PENDIENTES POR REALIZAR, DEBIDO A LA FALTA DE OPORTUNIDADES DE VALORACIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS		5.153
EXAMENES DE REVISION A PENSIONADOS POR INVALIDEZ		2.326
VALORACION A BENEFICIARIOS PARA DETERMINAR LA INVALIDEZ QUE PERMITA DEFINIR EL DERECHO DE CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD		820

7.2. RESULTADO DE LA ESTIMACIÓN

RASES	UPRES	\$ 8.517.000.000			\$ 43.481.691.894		
		Población aspirantes calificación aptitud psicofísica	% Población aspirantes calificación aptitud psicofísica	(+5) Provisión Aspirantes Calificación aptitud psicofísica	Población No Aspirantes calificación aptitud psicofísica y JML	% Población No Aspirantes calificación aptitud psicofísica y JML	(+6) Provisión No Aspirantes Calificación aptitud psicofísica y JML
1	Amazonas	76	0,760%	64.700.967	1393	0,235%	102.190.416
	Bogotá	2804	28,039%	2.388.053.867	13.1378	22,165%	9.637.884.045
	Boyacá	298	2,983%	254.098.343	19.259	3,249%	1.412.839.355
	Cundinamarca	200	2,003%	170.575.276	20.685	3,490%	1.517.450.650
	Guainía	66	0,656%	55.878.108	532	0,090%	39.027.496
	San Andrés y Providencia	46	0,463%	39.408.771	982	0,166%	72.039.475
2	Caquetá	88	0,884%	75.288.398	3.284	0,554%	240.914.089
	Huila	186	1,858%	158.223.273	16.576	2,797%	1.216.014.599
	Putumayo	162	1,616%	137.636.602	2.800	0,472%	205.407.871
3	Tolima	542	5,421%	461.729.627	27.191	4,588%	1.994.730.511
	Caldas	195	1,954%	166.457.942	13.598	2,294%	997.548.655
	Quindío	101	1,008%	85.875.829	12.122	2,045%	889.269.363
4	Risaralda	107	1,070%	91.169.544	19.178	3,236%	1.406.897.199
	Cauca	169	1,692%	144.106.699	11.073	1,868%	812.314.771
	Nariño	320	3,204%	272.920.442	14.291	2,411%	1.048.387.104
5	Valle del Cauca	727	7,272%	619.364.710	52.789	8,906%	3.872.598.615
	Arauca	70	0,704%	59.995.442	1.971	0,333%	144.592.469
	Norte de Santander	307	3,066%	261.156.630	21.812	3,680%	1.600.127.318
6	Santander	421	4,213%	358.796.271	31.515	5,317%	2.311.938.952
	Antioquia	577	5,773%	491.727.348	51.279	8,652%	3.761.825.085

RASES	UPRES	\$ 8.517.000.000			\$ 43.481.691.894		
		Población aspirantes calificación aptitud psicofísica	% Población aspirantes calificación aptitud psicofísica	(+5) Provisión Aspirantes Calificación aptitud psicofísica	Población No Aspirantes calificación aptitud psicofísica y JML	% Población No Aspirantes calificación aptitud psicofísica y JML	(+6) Provisión No Aspirantes Calificación aptitud psicofísica y JML
7	Chocó	144	1,443%	122.931.837	4.475	0,755%	328.285.794
	Córdoba	231	2,307%	196.455.663	15.506	2,616%	1.137.519.448
	Urabá	137	1,374%	117.049.931	3.237	0,546%	237.466.171
7	Casanare	195	1,954%	166.457.942	4.330	0,731%	317.648.601
	Guaviare	100	1,001%	85.287.638	1.416	0,239%	103.877.695
	Meta	283	2,831%	241.158.149	20.997	3,543%	1.540.338.956
	Vaupés	78	0,780%	66.465.539	476	0,080%	34.919.338
	Vichada	50	0,497%	42.349.724	669	0,113%	49.077.809
8	Atlántico	242	2,424%	206.454.903	32.620	5,503%	2.393.001.702
	Bolívar	311	3,108%	264.685.773	15.835	2,672%	1.161.654.873
	Cesar	193	1,927%	164.105.180	10.512	1,774%	771.159.837
	Guajira	107	1,070%	91.169.544	5.481	0,925%	402.085.908
	Magdalena	369	3,695%	314.681.975	13.313	2,246%	976.641.068
	Sucre	95	0,946%	80.582.113	10.142	1,711%	744.016.654
TOTAL		10.000	100%	\$8.517.000.000	592.717	100%	\$43.481.691.894

8. OTROS CONCEPTOS DE PROVISIÓN

Los consumos de bienes y servicios ofrecidos por fuera del Plan de Servicios vigente para el SSMP y las transferencias de ley, deben ser igualmente amparados por el Subsistema, el primero de ellos conforme al gasto indexado de los mismos en la vigencia anterior, el segundo de acuerdo con lo establecido en la norma.

RASES	UPRES	\$ 22.407.499.187	\$ 147.421.000.000
		(+7) Provisión EIPS y CTC x Dpto.	(+9) Provisión para transferencias de ley ADRES Art.10 Ley 1122 de 2017 (1,5% de las cotizaciones)
1	Amazonas	\$ 8.673.393,71	\$ 355.411.905,34
	Bogotá	\$ 4.232.647.044,83	\$ 32.681.571.570,94
	Boyacá	\$ 450.282.893,87	\$ 4.885.491.556,11
	Cundinamarca	\$ 174.423.985,39	\$ 5.220.375.146,80
	Guainía	\$ 850.835,25	\$ 131.579.076,99
	San Andrés y Providencia	\$ 18.140.574,88	\$ 242.877.168,43
2	Caquetá	\$ 44.215.948,25	\$ 812.228.738,43
	Huila	\$ 735.141.119,11	\$ 4.099.727.030,53
	Putumayo	\$ 45.102.659,13	\$ 692.521.457,86
	Tolima	\$ 1.004.347.275,31	\$ 6.791.409.539,77
3	Caldas	\$ 784.465.104,62	\$ 3.406.463.585,39
	Quindío	\$ 525.514.988,24	\$ 2.998.123.254,35
	Risaralda	\$ 1.413.775.233,84	\$ 4.743.277.328,15

RASES	UPRES	\$ 22.407.499.187	\$ 147.421.000.000
		(+7) Provisión EIPS y CTC x Dpto.	(+9) Provisión para transferencias de ley ADRES Art.10 Ley 1122 de 2017 (1,5% de las cotizaciones)
4	Cauca	\$ 364.334.939,36	\$ 2.738.675.036,74
	Nariño	\$ 557.617.927,01	\$ 3.534.580.055,10
	Valle del Cauca	\$ 1.751.994.172,83	\$ 13.119.819.019,15
5	Arauca	\$ 51.913.767,57	\$ 487.485.640,51
	Norte de Santander	\$ 432.553.466,42	\$ 5.394.742.156,72
6	Santander	\$ 1.315.831.321,38	\$ 7.794.576.337,30
	Antioquia	\$ 2.604.181.190,95	\$ 12.728.791.724,55
	Chocó	\$ 62.634.977,81	\$ 1.120.895.445,36
	Córdoba	\$ 752.745.049,87	\$ 3.835.084.901,99
	Urabá	\$ 67.723.657,47	\$ 800.604.271,10
	Casanare	\$ 28.159.188,42	\$ 1.070.934.968,76
	Guaviare	\$ 6.265.999,75	\$ 350.217.994,40
	Meta	\$ 843.185.829,89	\$ 5.253.022.586,96
	Vaupés	\$ 715.471,77	\$ 117.728.647,84
	Vichada	\$ 1.609.976,15	\$ 165.463.162,61
8	Atlántico	\$ 993.157.540,75	\$ 8.120.308.751,59
	Bolívar	\$ 454.081.325,26	\$ 3.916.456.173,29
	Cesar	\$ 435.934.851,44	\$ 2.599.923.416,08
	Guajira	\$ 102.557.553,69	\$ 1.369.213.853,82
	Magdalena	\$ 432.008.566,83	\$ 3.292.692.203,03
	Sucre	\$ 422.564.423,11	\$ 2.548.726.294,01
	TOTAL	\$ 22.407.499.187,30	\$ 147.421.000.000,00

9. DISTRIBUCIÓN

La distribución del recurso total provisionado por cada departamento, que se describió en los anteriores numerales, deberá efectuarse para cada unidad central o desconcentrada (UPRES RASES, HOCEN) de acuerdo con los siguientes criterios:

- Producción de servicios de salud: facturación o proyección de costos (Subsidio a la demanda).
- Adecuación de volumen y cargas laborales del talento humano.

10. INVERSIÓN

Para el 2023 se asignó la suma de \$15.000 millones para dar continuidad a los proyectos de inversión de Fortalecimiento de equipos hospitalarios para la dotación de la Clínica del Sur en Bogotá D.C. y el mejoramiento de la movilidad con la adquisición de ambulancias.

FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS HOSPITALARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	\$ 12.000.000.000
MEJORAMIENTO DE LA MOVILIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL	\$ 3.000.000.000

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 2626 DE 2022

(diciembre 29)

por medio de la cual se declara insubsistente un cargo de libre nombramiento y remoción.

El Presidente de la República, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 13 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 8° de la Ley 1474 de 2011 y los artículos 2.2.5.1.1, 2.2.11.1.1, 2.2.11.1.2, y 2.2.21.4.1 del Decreto número 1083 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto número 966 del 13 de mayo de 2015, la doctora Sandra Liliana Silva Cordero, identificada con cédula de ciudadanía número 52085282, fue nombrada en el empleo de libre nombramiento y remoción de Jefe de Oficina Código 0137 Grado 20, de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que de conformidad con lo establecido por el literal a) del numeral 2 del artículo 5° de la Ley 909 de 2004 “por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones”, el empleo de Jefe de Control Interno, de la Administración Central del Nivel Nacional es de libre nombramiento y remoción.

Que el inciso primero del artículo 2.2.11.1.2 del Decreto 1083 de 2015 señala que, “en cualquier momento podrá declararse insubsistente un nombramiento ordinario, sin motivar la providencia, de acuerdo con la facultad discrecional que tiene el nominador de nombrar y remover libremente sus empleados”.

Que tal y como lo precisó la Sala Plena de la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia de Unificación SU-003 de 2018, los servidores públicos pueden ser de libre nombramiento y remoción, respecto de los que precisó lo siguiente:

“(…), son de libre nombramiento y remoción los empleos “de dirección, conducción y orientación institucionales, cuyo ejercicio implica la adopción de políticas o directrices” (literal a) o, como los denomina el literal siguiente, “los altos funcionarios del Estado”. Esta categoría de servidores públicos, en los términos del artículo 5.2.a de la Ley 909 de 2004, integra a los empleos públicos de más alto nivel jerárquico al interior de la Rama Ejecutiva del Poder Público y de los Órganos de Control, en la administración central [47] y descentralizada [48] del nivel nacional, en la administración central y órganos de control del nivel territorial [49], y en la administración descentralizada del nivel territorial [50]. Dada esta condición, les corresponde la dirección, conducción y orientación de las entidades estatales de las que hacen parte. En atención a su alta

calidad y elevadas responsabilidades, se trata de los empleos públicos que exigen el máximo grado de confianza por parte de sus nominadores y, por tanto, de discrecionalidad en cuanto a su nombramiento y remoción. (Resaltado fuera de texto).

Que, en virtud de lo anterior,

DECRETA:

Artículo 1°. *Declaración de insubsistencia.* Declarar insubsistente el nombramiento de la doctora Sandra Liliana Silva Cordero, identificada con cédula de ciudadanía número 52085282, en el empleo de libre nombramiento y remoción de Jefe de Oficina Código 0137 Grado 20, de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2°. *Comunicación.* Comuníquese a la doctora Sandra Liliana Silva Cordero, el contenido del presente decreto, a través de la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 3°. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 29 de diciembre de 2022.

GUSTAVO PETRO URREGO.

DECRETO NÚMERO 2627 DE 2022

(diciembre 29)

por el cual se termina un encargo y efectúa un nombramiento ordinario.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, especialmente las que le confieren el numeral 13 del artículo 189 de la Constitución Política y los artículos 2.2.5.3.1 del Decreto 1083 de 2015

DECRETA:

Artículo 1°. *Terminación de encargo.* Dar por terminado a partir de la fecha el encargo de las funciones del empleo Director General de Entidad Descentralizada, Código 0015 Grado 25, del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. a la doctora Lina María Trujillo Sánchez, identificada con cédula de ciudadanía número 52053867, quien actualmente desempeña el empleo de Subdirector Técnico Código 0150 Grado 20 de la Subdirección General de Atención Médica y Docencia del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Artículo 2°. *Nombramiento.* Nómbrase a la doctora Carolina Wiesner Ceballos, identificada con cédula de ciudadanía número 51641887, en el empleo de Director General de Entidad Descentralizada, Código 0015 Grado 25, del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Artículo 3°. *Comunicación.* El presente decreto se comunicará a través de la Secretaría General del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D. C., a 29 de diciembre de 2022.

GUSTAVO PETRO URREGO.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Diana Carolina Corcho Mejía.

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002805 DE 2022

(diciembre 29)

por la cual se modifica la Resolución 510 de 2022 en el sentido de sustituir su anexo técnico y ampliar el plazo de implementación de este.

La Ministra de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los artículos 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993 y 15 de la Ley 1966 de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución 510 de 2022 este Ministerio adoptó los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica de venta del sector salud, a través del anexo técnico que hace parte integral de dicho acto administrativo, el cual fue dispuesto en la URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacionelectronica>, cuya obligatoriedad se definió a partir del 1° de enero del 2023.

Que, para la adecuada implementación de la factura electrónica de venta en salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que la soporta, se hace necesario expedir por parte de este Ministerio, los actos administrativos que adoptan las soluciones informáticas complementarias relacionadas con el mecanismo de validación única de tal registro, que permitirán certificar la estructura, contenido y relación de los datos, la plataforma de servicios web para transferencia y envío del RIPS y la actualización del manual único de devoluciones, glosas y respuestas.