MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL

ACUERDO No.093 del 08 de octubre de 2025

"Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9 literal a), del Decreto Ley 1795 de 2000 y artículo 7 literal d) de la Ley 352 de 1997.

CONSIDERANDO:

Que según lo consagrado en los artículos 2, 48 y 49 de la Constitución Política, son fines esenciales del Estado, entre otros, garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.

Que en el marco de la Ley 100 de 1993 Artículo 279, el Régimen de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es exceptuado y se encuentra reglamentado por los acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los cuales establecen las políticas, principios, fundamentos, planes, programas y procesos para la atención en salud de los afiliados y beneficiarios al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP).

Que el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, establecido en el artículo 23 de la 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*", requiere ser actualizado en cuanto a los servicios y tecnologías en salud que lo componen, dando aplicación a los principios de calidad, eficiencia, equidad, universalidad, racionalidad, protección integral, autonomía y atención equitativa y preferencial que rigen el SSMP.

Que el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*" y la Ley Estatutaria de Salud definen la corresponsabilidad en salud de los usuarios como el deber que tiene toda persona de "*propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad*".

Que la Ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones*" en el artículo 5 asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que en el artículo 6 Ibídem se contemplan los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, de los que hacen parte según el literal k) el de eficiencia, a cuyo tenor el sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

Que conforme con el artículo 15 de la normativa estatutaria antes citada, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción sistémica e integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, atención de la enfermedad, rehabilitación de las secuelas y paliación, como también determina los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos.

Que en cumplimiento de lo descrito en el Acuerdo 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*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*" y la normatividad vigente del SSMP, se promueve la atención integral en salud en todos los momentos de curso de vida bajo un enfoque diferencial, para lo cual es necesario incorporar los servicios y tecnologías en salud contenidos en las Rutas priorizadas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, tal como lo establece la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se adoptan 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 y se establecen las directrices para su operación*" y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Que conforme con lo expuesto y teniendo en cuenta que los servicios y tecnologías en salud son dinámicos, se hace necesario actualizar el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ACUERDA

TÍTULO I
GENERALIDADES

ARTÍCULO 1°. - DEFINICIÓN DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. (PSTS). Entiéndase como el conjunto de servicios y tecnologías en salud al que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP); este plan se presenta en forma explícita y detallada, como una herramienta para facilitar la planeación en salud, la gestión del riesgo en salud, la asignación de recursos y la regulación en cada uno de los Subsistemas de Salud.

ARTÍCULO 2°. - OBJETO DEL ACUERDO. Establecer el PSTS, con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley 1751 de 2015, de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP- MATIS, el sistema de atención al usuario y participación social del SSMP y demás políticas y lineamientos

establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP).

PARÁGRAFO. Las tecnologías en salud de medicamentos, suplementos dietarios y vacunas, que son complementarias del presente Acuerdo, se encuentran establecidas mediante el Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP "*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*" y aquellos que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 3°. - ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente acuerdo aplican obligatoriamente a las dependencias y entidades de salud que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los afiliados del SSMP y sus beneficiarios, dentro del territorio nacional.

PARÁGRAFO. Los subsistemas de salud deben incorporar las políticas y lineamientos establecidos en el presente PSTS, en los acuerdos de voluntades que suscriban con los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud.

ARTÍCULO 4°. - UNIFICACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN. Para efectos de facilitar la implementación y cumplimiento del presente Acuerdo se adoptan las Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), Protocolos y Alertas Sanitarias emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y se adaptan las Normas Técnicas, Lineamientos Técnicos u Operativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y aquellas que cuenten con el aval del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), o quien haga sus veces, vigentes al momento de la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud.

Del mismo modo, en materia de interoperabilidad y estandarización de datos, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben incorporar e implementar en los sistemas de información los siguientes estándares de terminología, vigentes al momento de la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud:

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa emitida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.
3. Terminología técnica contenida en los glosarios de los actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para establecer los servicios y tecnologías con cargo a la UPC y la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

PARÁGRAFO. Los servicios y tecnologías en salud descritos con otra nomenclatura o codificación como "programas", "clínicas" o "paquetes" y "conjuntos de atención", entre otros, deben discriminar los procedimientos que los componen de acuerdo con la Clasificación Única

de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, o según la normatividad que la modifique, adicione o sustituya.

TÍTULO II
PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL DEL SSMP (PSTS)

CAPÍTULO I
COBERTURA DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

ARTÍCULO 5°. - DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SSMP. Se consideran incluidos en el plan de servicios y tecnologías en salud del SSMP, los servicios y tecnologías en salud contenidos en el presente Acuerdo, así como los listados de Procedimientos en Salud y de Procedimientos de Laboratorio Clínico con cargo a la UPC contenidos en las disposiciones o actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO 1°. Los servicios y tecnologías no contenidos en el PSTS, prescritos por el profesional de la salud tratante, deberán cumplir lo establecido en el Título III del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO 2°. La cobertura del PSTS incluye la discriminación de categorías y subcategorías de la CUPS, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el listado de procedimientos en salud y listado de procedimientos de laboratorio clínico.

PARÁGRAFO 3°. El PSTS también incluye las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente Acuerdo, cuando se realicen de manera combinada, simultánea o complementaria entre ellas.

PARÁGRAFO 4°. Para la prestación de los servicios y suministro de tecnologías en salud, que requieran interpretación clínica respecto a su condición cosmética, estética o suntuaria, los Subsistemas de Salud deberán desarrollar las herramientas y mecanismos que permitan hacer seguimiento a su correcta aplicación.

PARÁGRAFO 5°. Las instancias de evaluación y validación que se determinen por parte de los Subsistemas de Salud no se constituirán en una barrera administrativa de acceso y en todo caso se deberá asegurar la cobertura de la atención en salud continua e integral.

ARTÍCULO 6°. - DEL INICIO DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Los afiliados tendrán derecho a recibir los servicios y tecnologías contenidos en el presente plan, a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 22 de la Ley 352 de 1997 y el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, o normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Los beneficiarios tendrán derecho a recibir los servicios y tecnologías establecidos en el presente plan, a partir de su registro de afiliación en cada Subsistema de Salud conforme al artículo 20 de la Ley 352 de 1997 y artículo 24 del Decreto 1795 de 2000, o normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 7°. - DEL PERÍODO DE PROTECCIÓN EN SALUD. Una vez finalizada la relación laboral, retiro de la fuerza por alguna causal de desacuartelamiento o licenciamiento o suspensión del aporte correspondiente a la cotización en salud, el afiliado y sus beneficiarios gozarán del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial hasta por cuatro (4) semanas más.

PARÁGRAFO 1°. En caso de fallecimiento del afiliado cotizante, ya sea en servicio activo, asignación de retiro o pensión, sus beneficiarios gozarán del Plan de Servicios y Tecnologías en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional por noventa (90) días más, contados a partir de la fecha del fallecimiento del afiliado cotizante, mientras se define la situación de reconocimiento de sustitución de pensión o asignación de retiro. Si transcurrido ese término, no existe pronunciamiento por parte de la unidad nominadora de la pensión o asignación de retiro dirigido al respectivo Subsistema, solicitando una prórroga de hasta máximo noventa (90) días adicionales para definir la situación y garantizando el pago retroactivo de todas las cotizaciones dejadas de transferir al Fondo Cuenta respectivo, se procederá con la generación de la novedad inactivo/retirado en el sistema de información de cada Subsistema de Salud.

PARÁGRAFO 2°. Cuando el afiliado sea retirado del servicio y no se haya definido su situación médico laboral, no cuente con derecho a la asignación de retiro o pensión de invalidez y supere las cuatro semanas de protección laboral, continuará recibiendo los servicios de salud específicos que se requieren para definir la situación médico laboral, derivada de los exámenes de retiro, acorde con la normatividad legal vigente.

ARTÍCULO 8°. – PUERTA DE ENTRADA A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGIAS DEL SSMP. El acceso primario a los servicios y tecnologías en el SSMP se hará a través del servicio de urgencias o por los servicios de consulta externa médica, odontológica general, enfermería profesional o psicología.

ARTÍCULO 9°. – ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL SSMP. Los servicios y tecnologías de salud cubren la atención de todas las especialidades clínicas y quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.

Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las disciplinas definidas como puerta de entrada al sistema en el presente Acuerdo.

Una vez que el especialista efectúe la atención deberá contrarreferir el usuario hacía el profesional de puerta de entrada, a menos que sustente la necesidad de continuar en control con el mismo especialista o con una disciplina especializada diferente; para tales fines, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada, requiriéndose únicamente la remisión u orden de control del especialista tratante.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

ARTÍCULO 10°. - SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EXCLUIDOS DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. En el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO 1°. En ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades huérfanas, clasificadas acorde a la Resolución 023 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO 2°. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

PARÁGRAFO 3°. No se financia con los recursos del SSMP la internación prolongada injustificada clínicamente, cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, como es el caso de inasistencia o abandono social. Cada Subsistema de Salud emitirá los lineamientos correspondientes con la articulación intersectorial a que haya lugar.

CAPÍTULO II
GRUPOS Y MODALIDADES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

ARTÍCULO 11°. - GRUPOS DE SERVICIOS DE SALUD. Se definen como grupos de servicios de salud, los siguientes:

a. Consulta Externa
b. Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica
c. Internación
d. Quirúrgico
e. Atención inmediata

ARTÍCULO 12°. - MODALIDADES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Para la provisión de los servicios y tecnologías en salud establecidos en el presente Plan, se contemplan las siguientes modalidades, las cuales no son excluyentes entre sí:

a. Intramural
b. Extramural (unidad móvil, domiciliaria y jornada de salud)
c. Telemedicina (interactiva, no interactiva, teleexperticia y telemonitoreo)

PARÁGRAFO. Se incluye la Telemedicina como la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y

paliación, por el personal de la salud que utiliza tecnologías de la información y la comunicación.

ARTÍCULO 13°. - ATENCIÓN DE URGENCIAS. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente Acuerdo, necesarias para la atención de urgencias, incluyendo la sala de observación de pacientes, así como la oportuna y adecuada remisión cuando el servicio de urgencias consultado no cuente con las capacidades para la atención integral y la resolución a las necesidades de salud del usuario, según la normatividad vigente.

La atención de urgencias se cubrirá en cualquier parte del territorio nacional sin necesidad de autorización alguna. No obstante, cada Subsistema de Salud deberá divulgar la ubicación de los prestadores propios o contratados de su red de urgencias en cada jurisdicción y adelantar campañas permanentes de educación a los usuarios para que hagan un uso adecuado de ella.

El sistema de referencia y contrarreferencia de cada Subsistema de Salud deberá fortalecer las capacidades humanas y tecnológicas a fin de dar cumplimiento oportuno a los tiempos de respuesta a la solicitudes realizadas por los prestadores externos de urgencias, en aras de garantizar continuidad de los servicios y deberá procurar que los servicios de observación e internación se brinden preferiblemente con prestadores que hagan parte de su red de servicios de salud, para lo cual gestionará los traslados asistenciales y contrarreferencias a las que haya lugar.

ARTÍCULO 14°. - ATENCIÓN AMBULATORIA. Los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional según lo dispuesto en el presente Acuerdo, serán provistos de forma ambulatoria, cuando así sea requerido por el personal de la salud de conformidad con las normas de calidad vigentes.

ARTÍCULO 15°. - ATENCIÓN CON INTERNACIÓN. Los servicios y tecnologías en salud incluidas en el PSTS según lo dispuesto en el presente Acuerdo, serán provistos mediante atención en salud con internación, cuando así sea requerido por el personal de la salud de conformidad con las normas de calidad vigentes.

PARÁGRAFO 1°. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional incluye la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de cuidados básicos, de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad, del médico tratante y las guías de práctica clínica, protocolos de ingreso a la respectiva unidad, acorde a la normatividad legal vigente.

PARÁGRAFO 2°. Los servicios y tecnologías en salud del presente Acuerdo incluyen la internación en habitación compartida, salvo que por criterio del profesional tratante esté indicado el aislamiento o que sea la única opción dada la capacidad instalada disponible por el prestador.

PARÁGRAFO 3°. La atención integral en salud con internación no tendrá limitaciones ni restricciones en cuanto al período de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios

de internación, que se determine a criterio del profesional tratante y de conformidad con las guías de práctica clínica, acorde a la normatividad legal vigente.

PARÁGRAFO 4°. La internación en salud mental, a criterio del profesional de salud tratante, se manejará de manera preferente mediante hospitalización parcial y acorde a las guías de práctica clínica correspondientes.

PARÁGRAFO 5°. No se financia la atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos o intermedios de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos. Para este último caso se financia la estancia hasta por 24 horas, siendo la entidad aseguradora de los servicios de salud del donante la responsable de esta financiación de conformidad con las disposiciones o actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social que modifiquen, adicionen o sustituyan los servicios y tecnologías con cargo a la UPC.

ARTÍCULO 16°. - ATENCIÓN DOMICILIARIA. La provisión de servicios y tecnologías en salud podrá realizarse mediante atención domiciliaria solo para el ámbito de la salud, en todos los casos que cumplan los criterios establecidos en el presente Acuerdo, las normas de calidad vigentes y la regulación particular que en materia de administración de la prestación de servicios de salud establezca cada Subsistema de Salud.

PARÁGRAFO. Cada Subsistema de Salud, será responsable de verificar que las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención sean las adecuadas según lo dispuesto en las normas vigentes. En caso de requerirse el ajuste de sus especificaciones arquitectónicas, habitacionales, saneamiento básico y de servicios públicos serán responsabilidad del paciente y/o su núcleo familiar y en ningún caso podrán ser asumidos con recursos de los Fondo Cuenta del SSMP.

CAPÍTULO III
FASES PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

ARTÍCULO 17°. - FASE PROMOCIÓN DE LA SALUD. En esta fase se contemplan las actividades de información, educación y comunicación para la salud de los afiliados y beneficiarios del SSMP articuladas con lo dispuesto en el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y con las políticas y lineamientos de la Política de Salud Pública vigentes, que tengan como propósito el fomento y desarrollo de acciones que promuevan estilos de vida saludables, de todos los grupos de edad y género.

ARTÍCULO 18°. - FASE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. En esta fase se contemplan las actividades necesarias para la protección específica, la identificación de riesgos en salud de forma individual y colectiva, y la canalización oportuna de usuarios hacia los servicios de la fase de recuperación o atención paliativa de forma articulada con lo dispuesto en el Modelo de

Atención Integral en Salud (MATIS), con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y con las políticas y lineamientos de la Política de Salud Pública vigentes.

PARÁGRAFO 1°. Cada Subsistema de Salud incluirá el suministro del condón masculino de látex para la planificación familiar y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sujeto a la prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

PARÁGRAFO 2°. Cada Subsistema de Salud deberá dar cumplimiento a los lineamientos para la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como establecer los lineamientos para otros biológicos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. Es responsabilidad de los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 19°. - FASE RECUPERACIÓN DE LA SALUD. En esta fase se contemplan los servicios y tecnologías en salud para el diagnóstico, tratamiento, recuperación de la salud y la rehabilitación funcional de la enfermedad, de los afiliados y sus beneficiarios de cualquier edad o género, articulado con el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (MATIS).

ARTÍCULO 20°. - FASE ATENCIÓN PALIATIVA. En esta fase de la atención integral en salud el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional incluye los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, atención con internación o la atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, y demás ordenamientos establecidos en la Ley 1733 de 2014 "*Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*" y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

CAPÍTULO IV
OTROS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

ARTÍCULO 21°. - TRASPLANTES, DONACIONES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cubre todos los servicios y las tecnologías en salud necesarios para realizar los trasplantes de órganos o tejidos de un afiliado o sus beneficiarios de conformidad con la Resolución 2718 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*", la Circular 022 de 2020 del Instituto Nacional de Salud (INS) "*Lineamientos técnicos y operativos relacionados con los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios*" y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO. Al interior de cada Subsistema de Salud se deberán establecer las relaciones interinstitucionales y acuerdos de voluntades que permitan la prestación integral del trasplante, delimitando protocolos, guías de manejo y alcance de los servicios y tecnologías en salud, así como, la cobertura de la prestación de servicios relacionados con la donación, hasta la recuperación del donante vivo en caso de que aplique.

ARTÍCULO 22°. - INJERTOS. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional incluye los injertos necesarios para los procedimientos contenidos en el presente Acuerdo, bien sean autoinjertos, aloinjertos o injertos heterólogos u homólogos, así como los procedimientos de toma de tejido del mismo paciente o de un donante.

ARTÍCULO 23°. - SUMINISTRO DE SANGRE TOTAL O HEMOCOMPONENTES. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional incluye los productos de banco de sangre acorde a lo requerido por el profesional de la salud y de conformidad con las normas que regulan la materia.

PARÁGRAFO. Los Establecimientos de Sanidad Militar y de la Policía Nacional, no podrán exigir al titular afiliado o sus beneficiarios el suministro en especie de sangre o hemocomponentes como contraprestación a una atención en salud.

ARTÍCULO 24°. - SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ORAL. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional contempla las obturaciones, independientemente del número de superficies a obturar que sean necesarias a criterio del profesional tratante, así como los materiales de obturación como ionómero de vidrio y resinas de fotocurado.

PARÁGRAFO. La anestesia general o sedación asistida para la realización de procedimientos odontológicos en pacientes con condiciones especiales, se encuentra incluida en el PSTS, de acuerdo con el criterio del profesional tratante.

CAPÍTULO V
DISPOSITIVOS MÉDICOS

ARTÍCULO 25°. - DISPOSITIVOS MÉDICOS. El SSMP en cumplimiento del principio de integralidad, debe garantizar los dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación), necesarios e insustituibles para la provisión de servicios o de las tecnologías en salud que hacen parte del PSTS del SSMP, en las diferentes fases y modalidades de la atención en salud con las excepciones expresamente establecidas en el presente Acuerdo, así como las ayudas técnicas prescritas para la habilitación y rehabilitación funcional de los usuarios con deficiencia y discapacidad.

PARÁGRAFO 1°. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional reglamentarán los lineamientos generales relacionados con la prescripción y suministro de los equipos y dispositivos médicos, así como los programas de vigilancia y monitoreo relacionados con la seguridad del paciente en concordancia con la

normatividad específica que para la materia expide el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

PARÁGRAFO 2°. Cada Subsistema de Salud deberá desarrollar herramientas informáticas que permitan ejercer control sobre la frecuencia de entrega y condiciones clínicas, para el suministro de los dispositivos médicos, así como el control sobre la entrega y devoluciones de estos.

ARTICULO 26. DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBRE MEDIDA (LENTE OFTÁLMICO) - INSUMOS ÓPTICOS (MONTURAS). El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional suministrará al personal de afiliados y beneficiarios, lentes oftálmicos formulados por un profesional de la salud visual (Optómetra u Oftalmólogo) perteneciente a la red de servicios de cada Subsistema de Salud, con el propósito de mejorar su defecto refractivo, por lo tanto la alteración de la agudeza visual y/o como parte un proceso de terapia visual, lo anterior en concordancia con los lineamientos consignados en protocolos o guías adoptadas por cada Subsistema de Salud, para tal fin.

PARÁGRAFO 1°. Como lineamiento general se determina que el suministro de este tipo de dispositivo médico sobre medida (lente oftálmico) se hará cada dos (2) años, para lo cual se debe contar con una prescripción óptica suscrita por un profesional de la salud visual (Optómetra u Oftalmólogo).

PARÁGRAFO 2°. El suministro de este tipo de dispositivo médico sobre medida (lente oftálmico) se podrá realizar cada año siempre y cuando se cuente con una prescripción óptica suscrita por un profesional de la salud visual (Optómetra u Oftalmólogo), en la cual se evidencie una variación mínima de la graduación en 0,50 dioptrías o 10 grados en relación con la prescripción anterior, nunca por daño o pérdida del lente oftálmico entregado con anterioridad.

PARÁGRAFO 3°. El suministro de este tipo de dispositivo médico sobre medida (lente oftálmico) será en plástico, incluye la adaptación de este a la montura e incluye protección contra la radiación ultravioleta (Filtro UV) únicamente.

PARÁGRAFO 4°. El SSMP no cubre otro tipo de filtros, colores, películas especiales, ni líquidos para lentes o cambios antes de los tiempos definidos, por pérdidas o daños no cubiertos por las garantías definidas por los fabricantes o distribuidores.

PARÁGRAFO 5°. Para el suministro de insumos ópticos (monturas), se determina como lineamiento general que su suministro se hará cada dos (2) años, en concordancia con lo expresado en el parágrafo primero del presente artículo, nunca por daño o pérdida de los suministros ópticos entregados con anterioridad.

PARÁGRAFO 6°. Para la financiación del conjunto conformado por lente oftálmico y montura, con las condiciones descritas en el parágrafo primero y quinto del presente artículo, el SSMP determina que será cubierto hasta por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) en un salario mínimo mensual legal vigente.

PARÁGRAFO 7°. Para la financiación de lente oftálmico, con las condiciones descritas en el parágrafo segundo del presente artículo, el SSMP determina que será cubierto hasta por un valor equivalente al diez por ciento (10%) en un salario mínimo mensual legal vigente.

ARTÍCULO 27°. – DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBRE MEDIDA (LENTE DE CONTACTO). El SSMP suministrará los lentes de contacto bajo fórmula e indicación del profesional de la salud visual (Optómetra u Oftalmólogo) perteneciente a la red de servicios de cada Subsistema de Salud, cuando su uso sea el único medio para corregir defectos que disminuyan la agudeza visual, por compromiso corneal, como parte de tratamiento cosmo -protésico u otra condición clínica particular, lo cual deberá estar debidamente soportado en las guías de manejo adoptadas por cada Subsistema de Salud, y contar con la validación del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud. Su reemplazo será únicamente por cambio de defecto refractivo o término de vida útil y en ningún caso por pérdida o daño que sufran los mismos.

PARÁGRAFO 1°. Para la financiación de este dispositivo médico, el SSMP determina que será cubierto hasta por un valor equivalente al veinticinco por ciento (25%) en un salario mínimo mensual legal vigente.

PARÁGRAFO 2°. El SSMP no cubre lentes cosméticos, ni líquidos para lentes.

ARTÍCULO 28°. - DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBRE MEDIDA (AYUDA AUDITIVA). El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional suministrará las tecnologías auditivas de acuerdo con la fórmula y por indicación del profesional de la salud auditivo (audiólogo, fonoaudiólogo y otorrinolaringólogo) y a los protocolos de atención vigentes.

PARÁGRAFO 1°. Los audífonos formulados para disminución de la agudeza auditiva se suministrarán después de transcurridos dos (02) años de la entrega en menores de 18 años y después de transcurridos cinco (05) años de la entrega en usuarios con 18 años o más.

PARÁGRAFO 2°. Los audífonos mono o biaurales convencionales deberán ser ordenados por fonoaudiología, audiología u otorrinolaringología. La orden de suministro y adaptación respectiva se hará de conformidad con lo definido en los protocolos y guías de manejo adoptados por cada Subsistema de Salud. Los demás audífonos como: cross, bicross, prótesis auditivas e implantables o nuevas tecnologías auditivas, deberán ser prescritos por otorrinolaringología u otología y remitidos para su aprobación por parte del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.

PARÁGRAFO 3°. En caso de pérdida por cualquier causa, motivo o daños ocasionados a los audífonos, no cubiertos por las garantías definidas por los fabricantes o distribuidores, no se autorizará el suministro de nuevos elementos hasta la fecha en que se cumplan los plazos de entrega establecidos para cada uno de ellos en particular.

ARTÍCULO 29°. - DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBREMEDIDA DE TECNOLOGÍA ORTOPÉDICA EXTERNA. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud

de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional incluye los siguientes productos de apoyo en salud:

a. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación.
b. Órtesis ortopédicas.
c. Silla de ruedas estándar cuando el usuario la requiera de manera permanente. El SSMP las suministrará en calidad de préstamo, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo N° 1.
d. Muletas, caminadores y bastones, como soporte para la movilidad, se entregarán en calidad de préstamo, con el compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal.

PARÁGRAFO 1°. El cambio de las prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), órtesis ortopédicas, sillas de ruedas estándar, muletas, caminadores y bastones, se hará bajo prescripción de médico tratante, únicamente posterior a superar el tiempo de vida útil definido por el fabricante, de conformidad con los protocolos actualizados definidos por cada Subsistema de Salud y previa verificación del deterioro de estas debido a su funcionalidad. Una vez se suministre el nuevo producto de apoyo, el usuario deberá hacer entrega del anterior.

PARÁGRAFO 2°. El usuario deberá cumplir con el plan de mantenimiento preventivo del producto de apoyo en salud o ayuda técnica suministrada, de acuerdo con lo establecido y descrito en el acta de entrega del elemento. En caso de pérdida por cualquier causa, motivo o daños ocasionados a los productos de apoyo en salud, no cubiertos por las garantías definidas por los fabricantes o distribuidores, no se autorizará el suministro de nuevos elementos hasta la fecha en que se cumplan los plazos de entrega establecidos por cada Subsistema, lo anterior en concordancia con lo estipulado en el artículo 25 literal d) del Decreto 1795 del 2000 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO 3°. La prescripción de productos de apoyo en salud deberá ser de carácter genérico y concordante con la condición clínica del usuario.

PARÁGRAFO 4°. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional no cubre ayudas técnicas o productos de apoyo en salud que requieran especificaciones técnicas especiales para uso deportivo o recreativo.

PARÁGRAFO 5° Cada Subsistema de Salud determinará los procedimientos para la asignación y recepción de los productos de apoyo en salud, los cuales se darán en calidad de préstamo.

CAPÍTULO VI
TRANSPORTE Y TRASLADO ASISTENCIAL

ARTÍCULO 30°. – TRASLADO ASISTENCIAL. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional incluye el traslado

asistencial acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) de acuerdo con la condición del paciente dentro del territorio nacional, en los siguientes casos:

a. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de esta hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia, acorde al proceso de referencia y contrarreferencia.
b. Entre Establecimientos de Sanidad Militar, Establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional e IPS de los pacientes remitidos de los servicios de urgencias, hospitalización u observación, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia, en este caso el prestador será responsable de las coordinaciones necesarias para la gestión del traslado.

PARÁGRAFO: El servicio de traslado asistencial cubrirá el medio de transporte disponible o accesible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

ARTÍCULO 31°. - TRANSPORTE DE CADÁVERES. El PSTS no cubre el transporte o traslado de cadáveres, como tampoco los servicios funerarios.

TÍTULO III
VALIDACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CONTENIDOS EN EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL

ARTÍCULO 32°. – CONSIDERACIONES PARA LA VALIDACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CONTENIDOS EN EL PSTS. Los servicios y tecnologías en salud no contenidos en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, serán validados en consideración a la seguridad del paciente y las características particulares del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional como régimen exceptuado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

La validación de los servicios y tecnologías en salud no contenidos en el PSTS, estará a cargo de los Equipos Interdisciplinarios de Profesionales de la Salud de la Dirección General de Sanidad Militar para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Para la validación de los servicios y tecnologías en salud no contenidos en el PSTS, cada Subsistema de Salud deberá estructurar e implementar los procedimientos y herramientas tecnológicas y de comunicación para su operación, que den cumplimiento a lo estipulado en el presente Acuerdo, y que en ningún caso generarán el traslado de cargas administrativas al usuario y no se constituirán en barrera para el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud que se requieran para la atención integral en salud.

PARÁGRAFO 1°. La responsabilidad de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no contenidos en el PSTS, será del profesional de la salud quien la asumirá de forma directa y fundamentada en su autonomía, que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o aquella norma que modifique, adicione o sustituya, habrá de ejercerse en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.

PARÁGRAFO 2°. En situaciones de urgencia vital, es decir, cuando exista riesgo inminente para la vida del paciente, no se requerirá validación previa por parte del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, teniendo el médico tratante la posibilidad de decidir sobre la prescripción, previa verificación por su parte de requisitos para la validación de servicios y tecnologías no contenidos en el PSTS establecidos en el artículo 33° del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 3°. Las herramientas tecnológicas desarrolladas por cada Subsistema de Salud para dar cumplimiento a la validación de servicios y tecnologías no incluidos en el PSTS deberán implementarse en un término no superior a un (1) año contado a partir de la fecha de publicación del presente Acuerdo. El cronograma de implementación será presentado ante el Comité de Salud correspondiente para su seguimiento y control.

ARTÍCULO 33°. – REQUISITOS PARA LA SOLICITUD Y VALIDACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CONTENIDOS EN EL PSTS. La solicitud y validación de los servicios y tecnologías en salud no contenidos en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, deberá cumplir con los siguientes requisitos de seguridad del paciente y pertinencia:

a. Que los servicios y tecnologías en salud no contenidos en el PSTS se encuentren en las tablas de referencia de la Plataforma Tecnológica del Sistema Integral de información para Mi Prescripción (MIPRES) del Ministerio de Salud y Protección Social al momento de la evaluación.
b. Que la prescripción sea realizada por un profesional de la salud, debidamente certificado e inscrito en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social (RETHUS).
c. Que la prescripción sea consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades que se encuentran en el PSTS y en el MUMT, sin obtener respuesta clínica o paraclínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones o de observar reacciones adversas en la salud del paciente, o porque existan contraindicaciones expresas, sin alternativa en el presente Acuerdo. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente.
d. Que no correspondan a servicios y tecnologías en salud excluidos del PSTS como se menciona en el Artículo 10° del presente Acuerdo.
e. Que exista un riesgo inminente para la vida o salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva o en los soportes enviados.
f. Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud y que la misma cumpla un fin diagnóstico, de prevención, recuperación, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad o para el mantenimiento de la salud o la capacidad vital o funcional de las personas.
g. Que la solicitud sea diligenciada de manera clara y legible.

PARÁGRAFO 1°. La solicitud deberá contener como mínimo la siguiente información:

Del paciente: sexo, edad, diagnóstico acorde a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), tratamientos previos realizados.

De la solicitud: fecha, Establecimiento de Sanidad, Institución Prestadora Servicios de Salud (IPS), el requerimiento en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o según la tecnología solicitada, justificación clínica correspondiente a la solicitud, datos del profesional solicitante (nombres apellidos, registro, cédula, profesión y especialidad, según corresponda), costo aproximado de la solicitud.

PARÁGRAFO 2°. En el caso de formatos para solicitudes diligenciados por prestadores de la red externa con variables diferentes a las contendidas en este artículo, estos deberán ser transcritos por el respectivo Subsistema de Salud a través del profesional de la salud responsable o asignado para el proceso y se deberán adjuntar obligatoriamente para la evaluación ambas solicitudes.

ARTÍCULO 34°. - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. Para el desarrollo del procedimiento validación de los servicios y tecnologías en salud no contenidos en el presente acuerdo, dispóngase la creación de un Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud en cada Subsistema de Salud, como el órgano técnico que desarrolle estas actividades.

PARÁGRAFO. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para su respectivo Subsistema de Salud, conformarán el número de Equipos Interdisciplinarios de Profesionales de la Salud que consideren pertinentes de acuerdo con sus respectivas necesidades.

ARTÍCULO 35°. - CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. El Equipo interdisciplinario de Profesionales de la Salud estará conformado por:

En la Dirección General de Sanidad Militar:

1. Subdirector de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar o un médico especialista delegado por este.
2. Un médico especialista del área clínica o quirúrgica, delegado por cada una de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial.
3. Un químico farmacéutico para rotación anual entre la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial.
4. Un profesional de la salud designado de la Dirección General de Sanidad Militar que actúe como secretario técnico (sin voto).

En la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional:

1. Jefe del Área Científica y de Atención en Salud del Hospital Central de la Policía Nacional quien lo presidirá.
2. El jefe del Departamento Médico del Hospital Central o un médico especialista delegado por este.
3. El jefe del Departamento Quirúrgico del Hospital Central o un médico especialista delegado por este.
4. Un médico especialista del Área Gestión Aseguramiento en Salud o quien haga sus veces.
5. Un químico farmacéutico del Área Gestión Aseguramiento en Salud o quien haga sus veces.
6. Un profesional de la salud designado por la Dirección de Sanidad quien ejercerá la secretaría técnica (sin voto).

PARÁGRAFO 1°. Los miembros del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, no podrán ser representantes legales, miembros de junta directiva, administradores, socios o tener relación laboral o contractual con compañías productoras o distribuidoras de insumos o dispositivos médicos y no estar inmersos en las causales definidas en el estatuto anticorrupción.

PARÁGRAFO 2°. Al momento de la posesión como miembro del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, se deberá dejar por escrito la declaración de conflicto de intereses, de conformidad con los contenidos mínimos establecidos en el Anexo 02 del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 36°. - RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud tendrá a cargo las siguientes responsabilidades:

a. Validar los requisitos descritos en el Artículo 33°, del presente acto administrativo.
b. Las decisiones de validación, aplazamiento o no validación, adoptadas en cada sesión, se harán teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, la utilización previa de alternativas del presente acuerdo, soportes científicos de medicina basada en la evidencia.
c. Pronunciarse sobre la necesidad de conceptos o soportes adicionales para la toma de decisiones.

ARTÍCULO 37°. – DE LAS SESIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. El Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud se reunirá mínimo una vez a la semana o con la periodicidad necesaria para tramitar oportunamente los requerimientos presentados y podrá sesionar de forma presencial o virtual. En ningún caso el análisis y validación de las solicitudes que se generen en internación institucional o domiciliaria podrán superar las setenta y dos (72) horas.

Las decisiones y conceptos del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud se registrarán en documento escrito o digital que se denomina acta, la cual debe contar con fecha, número, nombre, tipo y número de identificación del usuario, diagnóstico, servicio o tecnología solicitada, justificación, decisión con el debido nombre, firma de todos los integrantes y

debidamente foliada, anexando los soportes utilizados como base de la decisión. Cuando no existan casos para someter a consideración, se dejará la respectiva constancia en las actas.

Las actas, estarán a disposición del equipo médico de la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Direcciones de Sanidad Ejército, Sanidad Armada y Jefatura Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, según corresponda y de las autoridades competentes, en el momento en que estas las requieran.

PARÁGRAFO 1°. Para disponer de quórum deliberativo se debe contar con la asistencia de la mitad más uno de los integrantes totales y sus decisiones se tomarán por mayoría simple. Así mismo para la toma de decisiones del Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, se podrá invitar a otros profesionales de la salud que se consideren necesarios.

PARÁGRAFO 2°. Si por alguna razón no es posible la asistencia de alguno de los representantes anteriormente mencionados, debe ser enviado un suplente competente, con total respaldo para decidir, el cual cumplirá con las mismas funciones.

PARÁGRAFO 3°. Se propenderá en el SSMP el uso de tecnologías (plataformas virtuales, correo electrónico, software) que disminuyan los tiempos de respuesta al usuario.

ARTÍCULO 38°. - FUNCIONES DEL SECRETARIO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD. Serán las funciones del secretario del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, las siguientes:

a. Revisar el cumplimiento del procedimiento correspondiente y de la documentación de soporte técnico y administrativo de manera previa a la inclusión del estudio de la solicitud.
b. Convocar a los integrantes a la sesión ordinaria correspondiente con la debida anticipación, salvo casos extraordinarios, donde se requiera sesionar de manera inmediata, para lo cual bastará con la convocatoria por cualquier medio disponible.
c. Verificar el Quórum para deliberar en cada sesión.
d. Elaborar las actas de cada reunión, las cuales deben quedar firmadas y validadas al finalizar la sesión (el mismo día).
e. Elaborar las comunicaciones oficiales, informes de gestión y actos administrativos que se deban emitir por parte del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
f. Solicitar a los profesionales tratantes información o documentación adicional, requerida por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, tal como epicrisis o resumen de historia clínica, resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, soporte de situaciones clínicas particulares y casuística.
g. Solicitar al Comité de Tecnovigilancia del respectivo Subsistema de Salud, los conceptos de la evaluación de tecnologías alternas contenidas en el presente Acuerdo, requeridos por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
h. Realizar el registro y trazabilidad de las solicitudes tramitadas y sus respuestas.
i. Notificar y comunicar a las partes interesadas sobre las decisiones tomadas y conceptos emitidos por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud.
j. Realizar la gestión documental según normatividad legal vigente.
k. Las demás inherentes a la naturaleza de sus funciones.

ARTÍCULO 39°. - REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE DECISIONES. El respectivo registro y notificación de las decisiones se realizará dentro de los siguientes cinco (5) días, mediante las herramientas tecnológicas a las que pueda acceder el usuario, la cual contendrá claramente el servicio o tecnología en salud validado y el nombre del profesional tratante.

En caso de aprobarse la solicitud presentada por el Profesional de la Salud tratante, su vigencia será de máximo un (1) año calendario y de manera individual para cada procedimiento.

ARTÍCULO 40°. - FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS O TECNOLOGÍAS EN SALUD. Cuando el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud no valide el servicio o tecnología en salud solicitado, tendrá que diligenciar de manera obligatoria el "Formato de negación de servicios y/o medicamentos" establecido por la Superintendencia Nacional de Salud. Anexo No. 03.

PARÁGRAFO. En el caso de que el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud no valide el servicio o tecnología en salud solicitado, el usuario podrá solicitar la búsqueda de alternativas con el profesional de la salud tratante, una segunda opinión médica o asumir los gastos a que haya lugar de manera particular.

TÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 41°. - REVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. El Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, será revisado como mínimo cada dos (2) años por los Subsistemas de Salud o antes cuando alguno de estos lo requiera o por ordenamiento del CSSMP.

El estudio de revisión y eventual propuesta de actualización del Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP, será desarrollado de manera conjunta por los Subsistemas de Salud.

ARTÍCULO 42º. – PROGRESIVIDAD Y GRADUALIDAD. La implementación de lineamientos incorporados por primera vez en el marco regulatorio del suministro de servicios y tecnologías del SSMP, o que no se encuentren actualmente implementados, se hará de forma progresiva y gradual en un término no superior a seis (6) meses.

ARTÍCULO 43º. - DISPONIBILILIDAD PRESUPUESTAL. La prestación de los servicios y tecnologías enumerados en el presente Acuerdo estará sujeta a la disponibilidad presupuestal en cada Subsistema de Salud y no puede constituirse en una barrera para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

ARTÍCULO 44°. - VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y revoca el Acuerdo 049/1998, Acuerdo 058/2000, Acuerdo 002/2001, Acuerdo 010/2001, Acuerdo 007/2001, Acuerdo 016/2002 y Acuerdo 026/2003.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá D.C, a los días del mes de 08 de octubre de 2025.

ANA CATALINA CANO LONDOÑO
Presidente CSSMP,

YANETH VALLEJO BURGOS
Secretaria CSSMP.

ANEXO 01. CARACTERÍSTICAS DE SILLAS DE RUEDAS GAMA ESTÁNDAR

Funcionalidad y alcance	Garantizan la movilidad de los usuarios que requieren de ella por situaciones de baja y mediana complejidad, utilizadas para desplazamiento.
Tipo de usuario	a) Adulto
	b) Niño
Chasis o Marco	a) Plegable
Espaldar – Respaldo	a) Plegable
Apoya brazos	a) Removible o abatible
Apoya pies	a) Removible
Asiento	a) Flexible
	b) Rígido
Ruedas traseras	a) Neumáticas
Ruedas delanteras	a) Sólidas
Aditamentos	a) Con soporte para bala de oxígeno
Material	a) Aluminio

ANEXO 02. CONTENIDOS MÍNIMOS PARA LA DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Yo, _____, identificado (a) con la (___) C.C. (___) C.E. _____ de _____, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso (a) en ninguna de las causales de conflicto de interés que se encuentran establecidas en la Constitución y en la Ley.

Así mismo, declaro que he leído el aparte "Inexistencia de Conflicto de Interés" que forma parte de esta declaración y manifiesto que soy plenamente consciente de su contenido y que además pueden existir otros conflictos de interés, que no se encuentren relacionados en el documento puesto de precedente, siendo claro que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía y no de la administración y que deberé tramitar todo impedimento a que haya lugar en el ejercicio de mis funciones en la entidad.

Firma: _____

C.C. / C.E. No. _____ de _____

Lugar y fecha_____

INEXISTENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los servidores públicos tienen el deber de abstenerse de realizar prácticas indebidas en el desempeño de sus funciones, que puedan obstaculizar directa o indirectamente el normal funcionamiento de la entidad.

Artículo 40 de la Ley 734 de 2002

"CONFLICTO DE INTERESES. Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

Cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del servidor público deberá declararse impedido".

Artículo 133 de la Ley 1474 de 2011

"Artículo 133. El artículo 106 de la Ley 1438 de 2011, quedará así:

Artículo 106. Prohibición de prebendas o dádivas a trabajadores en el sector de la salud. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y

trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros, de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Artículo 11 de la Ley 1437 de 2011

"Artículo 11. CONFLICTOS DE INTERÉS Y CAUSALES DE IMPEDIMENTO Y RECUSACIÓN. Cuando el interés general propio de la función pública entre en conflicto con el interés particular y directo del servidor público, este deberá declararse impedido. Todo servidor público que deba adelantar o sustanciar actuaciones administrativas, realizar investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones definitivas podrá ser recusado si no manifiesta su impedimento por:

1. Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto, o tenerlo su cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

2. Haber conocido del asunto, en oportunidad anterior, el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral precedente.

3. Ser el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes arriba indicados, curador o tutor de persona interesada en el asunto.

4. Ser alguno de los interesados en la actuación administrativa: representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del servidor público.

5. Existir litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado.

6. Haber formulado alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado, denuncia penal contra el servidor, su cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, antes de iniciarse la actuación administrativa; o después, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado se halle vinculado a la investigación penal.

7. Haber formulado el servidor, su cónyuge, compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal.

8. Existir enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado.

9. Ser el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil, acreedor o deudor de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima.

10. Ser el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral anterior, socio de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado en sociedad de personas.

11. Haber dado el servidor consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de esta, o haber intervenido en esta como apoderado, Agente del Ministerio Público, perito o testigo. Sin embargo, no tendrán el carácter de concepto las referencias o explicaciones que el servidor público haga sobre el contenido de una decisión tomada por la administración.

12. Ser el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, heredero o legatario de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa.

13. Tener el servidor, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad o primero civil, decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que él debe resolver.

14. Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores.

15. Haber sido recomendado por el interesado en la actuación para llegar al cargo que ocupa el servidor público o haber sido señalado por este como referencia con el mismo fin.

16. Dentro del año anterior, haber tenido interés directo o haber actuado como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de Junta Directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado en el asunto objeto de definición.

Artículo 12 de la Ley 1437 de 2011

"Artículo 12. TRÁMITE DE LOS IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES. En caso de impedimento el servidor enviará dentro de los tres (3) días siguientes a su conocimiento la actuación con escrito motivado al superior, o si no lo tuviere, a la cabeza del respectivo sector administrativo. A falta de todos los anteriores, al Procurador General de la Nación cuando se trate de autoridades nacionales o del alcalde Mayor del Distrito Capital, o al procurador regional en el caso de las autoridades territoriales. (Negrilla y subrayas fuera del texto original)

La autoridad competente decidirá de plano sobre el impedimento dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su recibo. Si acepta el impedimento, determinará a quién corresponde el conocimiento del asunto, pudiendo, si es preciso, designar un funcionario ad hoc. En el mismo acto ordenará la entrega del expediente.

Cuando cualquier persona presente una recusación, el recusado manifestará si acepta o no la causal invocada, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su formulación. Vencido este término, se seguirá el trámite señalado en el inciso anterior.

La actuación administrativa se suspenderá desde la manifestación del impedimento o desde la presentación de la recusación, hasta cuando se decida. Sin embargo, el cómputo de los términos para que proceda el silencio administrativo se reiniciará una vez vencidos los plazos a que hace referencia el inciso 1 de este artículo".

ANEXO 03. FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS O TECNOLOGÍAS EN SALUD

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS

CUANDO NO SE AUTORICE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTO, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA I.P.S. O ENTIDAD TERRITORIAL	NÚMERO

FECHA DE SOLICITUD				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
DD	MM	AÑO		DD	MM	AÑO

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC ☐ C.E. ☐	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE CONTRATO
TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

TIPO PLAN USUARIO

PO-CUPC			NO PO - CUPC	PLAN COMPLEMENTARIO (PAC)		PLAN MEDICINA PREPAGDA (PMP)	
POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA							

FECHA DE INSCRIPCION DEL AFILIADO		ESTADO DE LA AFILIACION/CONTRATO DEL USUARIO		VIGENTE		SUSPENDIDO		REMITIR SIN ASEGURAMIENTO	

2. CLASE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

SERVICIO NO AUTORIZADO -CODIGO O MEDICAMENTO NO AUTORIZADO
DESCRIPCION (Señale el servicio – procedimiento -intervención etc.)
JUTIFICACIÓN: Indique el motivo de la negación.
FUNDAMENTO LEGAL: Relacione las disposiciones que presuntamente respaldan la decisión

3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

1. 2. 3. 4.

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO	FIRMA

FIRMA DEL USUARIO O DE QUIEN RECIBE