



## **Sostenibilidad Presupuestal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia**

Elaboró: [Elver Jesús Lemus Varela]

[Heriberto Agudelo Ramos]

[Santos Germán Lambuley García]

Fecha: [20 de febrero de 2017]

Ubicación final: [scdef065/docudes/2017/11iberadas/2017]

Revisión # 1: [Alberto Torres Gutiérrez]

Fecha de la revisión: [21 de marzo de 2017]

Revisión # 2: [Ivonne del Pilar Jiménez García]

Fecha de la revisión: [19 de mayo de 2017, Acta 27 Comité Técnico]

### **Introducción**

El Sistema de Sanidad de la Fuerza Pública (SSFP), es un régimen excepcional respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuenta con la estructura financiera y la organización propia establecida por la ley.

El estudio tiene como propósito presentar el análisis del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por el período 2012 a 2016, en donde se examina lo concerniente a la fundamentación jurídica, las fuentes de financiación, el comportamiento presupuestal de los ingresos y los gastos, el presupuesto per cápita, los usuarios y los costos del personal que presta los servicios de salud.

Es importante precisar que el Sistema de Salud de la Fuerza Pública, está integrado por los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y el de la Policía Nacional, con el objeto de contextualizar el sistema, en la parte inicial del documento, se hace una referencia general del régimen normativo, de la estructura y de su composición, el cual comprende a la Policía Nacional



Dirección de Estudios Sectoriales

y a las Fuerzas Militares. Sin embargo, el estudio centra su análisis en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

La Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares (Disan), tiene como funciones principales: dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema, administrar los recursos, evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de los servicios, y organizar y coordinar el sistema de costos.

Por ser un régimen excepcional, y dadas las particularidades del mismo, el uso de los recursos presupuestales en algunos casos difiere de las demás entidades del Sector Defensa, caso particular de estudio lo constituye los gastos por servicios médicos y asistenciales. El sistema cuenta con la red propia de establecimientos de sanidad, infraestructura propia y compartida con algunos bienes del Ministerio de Defensa Nacional, lo cual genera una ventaja comparativa frente a los prestadores del sistema general de salud.

El personal que presta los servicios, se clasifica: de planta, militares en comisión y contratistas, en donde se evidencia el alto número de personas vinculadas por éste último concepto.

Finalmente, se presentan las principales conclusiones del estudio, las cuales se constituyen en los hechos más relevantes que a juicio del equipo de trabajo, pueden ser objeto de mejora.

## **1. Fundamento Jurídico del Sistema de Salud de las Fuerzas y de Policía Nacional**

En los términos del artículo 279 de la Ley 100 de 1993, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, están excluidas del Sistema Integral de Seguridad Social. Sobre el particular, la Corte Constitucional<sup>1</sup>, consideró: *"De conformidad con lo previsto en el artículo 217 superior, el Congreso de la República se encuentra autorizado para determinar el régimen especial prestacional de las Fuerzas Militares. En virtud de ello, el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, excluyó del ámbito de aplicación del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, entre otros"*.

En este sentido, en 1997 es expedida la Ley 352, por medio de la cual se reestructuró el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Posteriormente, se expidió el Decreto 1795 de 2000, por el cual se estructuró el sistema de salud; es importante anotar que la Corte Constitucional<sup>2</sup> declaró algunos artículos y apartes inexequibles.

Estas normas contemplan la composición, el objeto, los principios, las autoridades, los órganos de dirección, los beneficios del sistema (afiliados cotizantes y no cotizantes, y los beneficiarios), la financiación y administración, entre otros. Así las cosas, debe resaltarse, que el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP) es el organismo rector y coordinador.

<sup>1</sup> Sentencia T-296 de 2016/MP Doctor Alejandro Linares Castillo.

<sup>2</sup> Sentencia C-479 del 10 de Junio de 2003, Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra.



En 2008, se expidió el Decreto 4782, que modificó la estructura de la Dirección General de Sanidad Militar. En el mismo año, el Decreto 4783, aprobó el ajuste y la modificación a la planta de personal. Esta normatividad, determina la estructura administrativa, la planta de personal y las funciones, conforme al sistema de nomenclatura y clasificación de empleos del Sector Defensa.

## **2. Composición del Sistema**

Por disposición del artículo 4 del Decreto Ley 1795 de 2000, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) está constituido por *"el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), y los afiliados y beneficiarios del Sistema. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituye el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituye la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional"*. Su organización se puede observar en el gráfico que sigue.

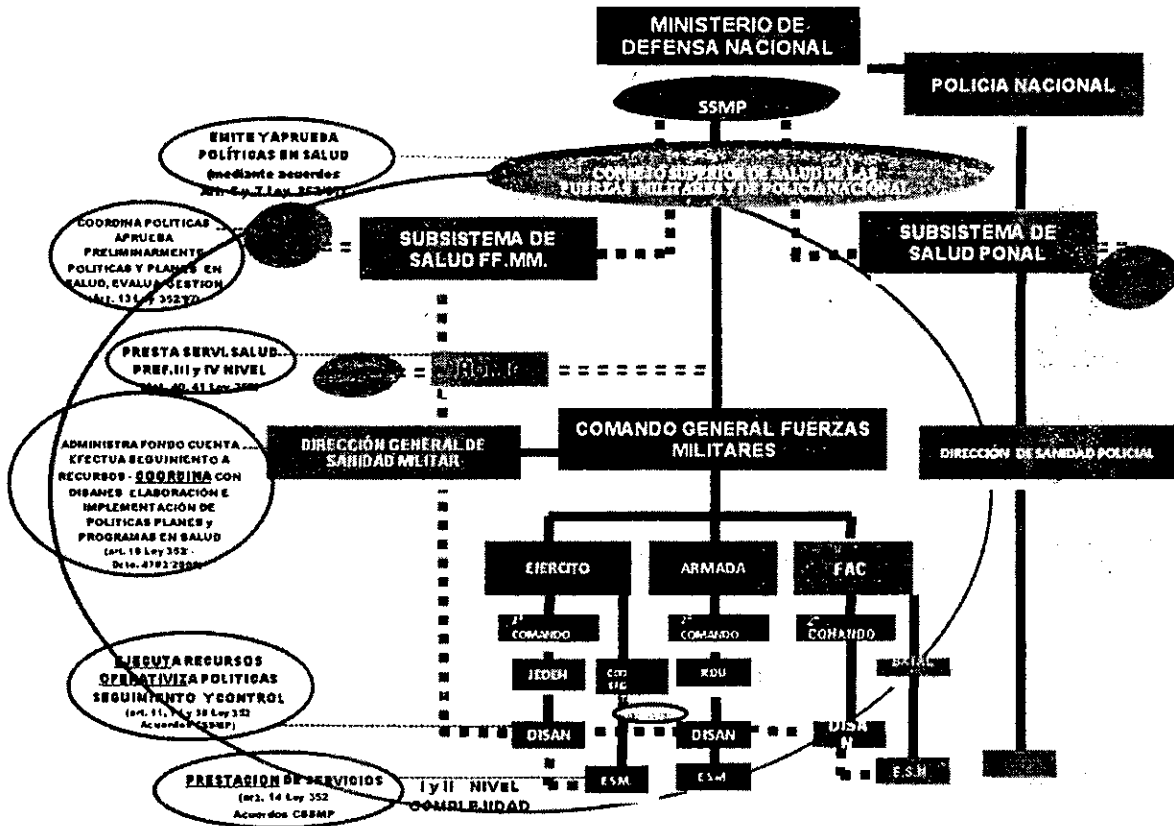


Gráfico 1-1. Organización del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Fuente: Disan FFMM.

Caso especial lo constituye el Hospital Militar Central en la prestación del servicio de salud para los afiliados y beneficiarios de la Fuerza Pública<sup>3</sup>, el cual es un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá. En la práctica es una Institución Prestadora de Salud; prestación efectuada mediante la ejecución de un contrato interadministrativo que se suscribe en cada vigencia fiscal entre la Dirección de Sanidad Militar con el Hospital Militar Central.

<sup>3</sup> Aunque puede prestar el servicio a la Fuerza Pública, es poco utilizado por la Policía Nacional.



## 2.1. Funcionamiento del Sistema de Salud

Desde la perspectiva de la afiliación, es un Sistema obligatorio y único, es decir que todos los miembros de la Fuerza Pública activos al igual que los retirados, tienen el deber de afiliación y no existe la posibilidad de seleccionar la Empresa Prestadora de Salud (EPS).

Tiene como fin prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y policiales como parte de la logística militar, y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.

La prestación de los servicios de salud se realiza por intermedio de los establecimientos de sanidad, clasificados por niveles de atención así: al Nivel I, le corresponde los de tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, hospitalización, urgencias y los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad; al Nivel II, los de tecnología de mediana complejidad que requiere profesional especializado para su manejo, en la consulta externa, hospitalización, urgencias y en los servicios de diagnóstico y tratamiento de patologías de mediana severidad; al Nivel III, aquellos de tecnología de la más alta complejidad; y al nivel IV, las patologías catastróficas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo y baja ocurrencia.



A septiembre 30 de 2016, el Sistema de Salud de la Fuerza Pública, contó con 1.318.375 usuarios<sup>4</sup>, de los cuales 679.160 (52%) correspondió a Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, y 639.215 (48%) al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. A su paso, ejecutó recursos de 2012 a 2016, por \$8,84 billones a precios constantes de 2016, de los cuales 52% le correspondió al Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares y 48% al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

### **3. Aspectos Legales de los Beneficiarios**

El artículo 23 del Decreto 1795 de 2000, establece las dos clases de afiliados al régimen especial de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así:

a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.
2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.
3. Los soldados voluntarios.
4. Los servidores públicos y los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa

<sup>4</sup> Información tomada del oficio 30851 del 15 de noviembre de 2016, suscrito por el Ministro de Defensa Nacional, dirigido al Secretario General de la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes del Congreso de la República.



Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional (que se rige por la Ley 100 de 1993 y que a la fecha de la publicación del presente Decreto, se encuentren afiliados al SSMP)<sup>5</sup>.

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

6. Los beneficiarios de pensión o de asignación de retiro por muerte del personal en servicio activo, pensionado o retirado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.

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

b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

1. Los alumnos de las escuelas de formación de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, a que se refieren el artículo 225 del Decreto 1211 de 1990, el Artículo 106 del Decreto 41 de 1994 y el Artículo 94 del Decreto 1091 de 1995 (y las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen, respectivamente)<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> El aparte que se encuentra entre paréntesis fue declarado inexecutable.

<sup>6</sup> El aparte que se encuentra entre paréntesis fue declarado inexecutable.





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

Respecto de los beneficiarios del subsistema de salud, el artículo 24 del Decreto 1795 de 2000, ha definido:

a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado. Para el caso del compañero(a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años.

b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero(a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.

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

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

#### **4. Fuentes de Financiación del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares**

De conformidad con la preceptiva del artículo 32 y siguientes de la Ley 352 de 1997, en concordancia con el artículo 23 del Decreto 1795 de



Dirección de Estudios Sectoriales

2000 y el Decreto 2698 de 2014<sup>7</sup>, las fuentes de financiación del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, son:

a) Cotización de aportes de salud 12,5%. El 4% le corresponde al afiliado y el 8,5% al empleador.

b) El Presupuesto Per cápita para el Sector Defensa PPCD. Se calcula con fundamento en la Unidad de Pago por Capitación (UPC). La formula está definida por "PPCD = UPC + 25% de la UPC (afiliados no cotizantes)", el cual es asumido por la Nación.

c) El 25% de la UPC por cada usuario cotizante más los beneficiarios, también asumido por la Nación.

d) Accidente de trabajo y enfermedad profesional. Es el 3% de la nómina del Ministerio de Defensa.

e) Otros Ingresos. Constituida por la venta de servicios y rendimientos financieros y otros.

En cuanto al monto y distribución de las cotizaciones, el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007<sup>8</sup>, señala: *"La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1º) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario*

<sup>7</sup> Decreto número 2698 de 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"/ Aumento el valor del Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD), del veinte por ciento (20%) al veinticinco por ciento (25%) y el ingreso por concepto de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares proveniente de la Nómina del Ministerio de Defensa, del dos por ciento (2%) al tres por ciento (3%).

<sup>8</sup> "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".





Dirección de Estudios Sectoriales

*mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%)". (Se subraya).*

Ahora, según el párrafo 1 del artículo 36 del Decreto 1795 de 2000, se entiende por ingreso base o salario base de cotización, "el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar en el caso del personal militar en servicio activo, del personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil; la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para los soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales".

Así, el monto total de las cotizaciones ingresa a los Fondos Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el 1,5% de la cotización, son trasladados a la subcuenta de solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado (Art.10 Ley 1122 de 2007).



Dirección de Estudios Sectoriales

Respecto de la operación del Sistema, el artículo 38 ibídem, determina que se hará a través de un *"fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"*, como *"fondos especiales, sin personería jurídica, ni planta de personal"*, cuyos recursos *"serán administrados en los términos que determine el CSSMP, directamente por la Dirección General de Sanidad Militar o por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y ejecutados por las Fuerzas Militares o por la Policía Nacional, según corresponda. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario..."* (...).

Adicionalmente, de acuerdo con lo indicado en el artículo 39 del Decreto 1795 de 2000, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, puede recibir aportes territoriales en las mismas condiciones que las demás entidades prestadoras de servicios de salud.

## **5. Análisis del Comportamiento de los Ingresos<sup>9</sup>**

Dadas las características del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las fuentes más importantes de recursos provienen de aportes de los cotizantes y del Presupuesto General de la Nación (PGN), el cual incluye el concepto del denominado Presupuesto Per Cápita de Defensa (PPCD). Todos los recursos recibidos por el Subsistema, se encuentran incorporados en el Presupuesto Nacional y aprobados para cada vigencia mediante la ley de presupuesto de cada anualidad.

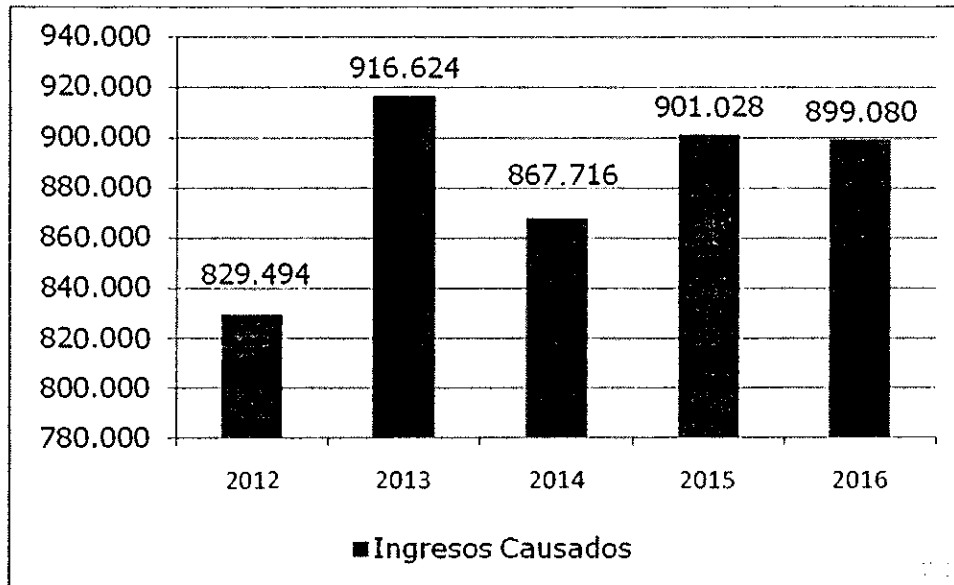
Respecto del presupuesto de ingresos totales causados, entendido este como el monto de recursos proyectados y disponibles como ingresos para el

<sup>9</sup> En la práctica, las fuentes de financiación del Subsistema se denominan ingresos para efectos de su programación y control interno, término que no corresponde al concepto presupuestal de "ingresos propios", puesto que la totalidad de recursos de financiación se encuentran incorporados en la Sección Presupuestal 1501 Ministerio de Defensa Nacional.



Dirección de Estudios Sectoriales

subsistema, que efectivamente fueron comprometidos y pagados dentro de la vigencia, crecieron 2% promedio anual en el período 2012 a 2016, al pasar de \$829.494 millones en 2012 a \$899.080 millones en 2016, a precios constantes de 2016, como se puede apreciar en el siguiente gráfico.



**Gráfico 1-2. Presupuesto de Ingresos Causados del Subsistema de Salud FFMM 2012 -2016. Millones de \$ Constantes de 2016. Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS.**

El presupuesto de ingresos acumulados causados en el período 2012 a 2016, ascendió a \$4,4 billones, de los cuales aproximadamente \$3,4 billones (76%) correspondió a recursos propios, lo cual significa que la mayor proporción del presupuesto del Subsistema es financiado con éstos recursos, en donde se destaca los originados por aportes patronales y de afiliados, y los causados por accidente de trabajo y enfermedad profesional (ATEP). En lo que respecta a otros ingresos, son generados principalmente por rendimientos financieros, expedición de carnet y certificaciones<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Tomado del informe de gestión de la Dirección General de Sanidad Militar de 2015, página 54.

✶



Dirección de Estudios Sectoriales

Por su parte, a la Nación por el mismo período, le correspondió algo más de \$1 billón (24%), el cual incluye el rubro de funcionamiento asumido por la Nación por concepto de los no cotizantes, que aunque en menor proporción, resulta importante para el funcionamiento, más aún, cuando los ingresos resultan escasos para atender los gastos. El detalle de los rubros en particular, se puede apreciar en el cuadro que sigue.

**Cuadro 1-1**  
**Presupuesto de Ingresos Causados DISAN FFMM 2012 – 2016**  
**Millones de \$ Constantes de 2016**

Concepto de Ingresos	2012	2013	2014	2015	2016	Total	Part. % 2012 - 2016
Aporte 8,5% patronal	385.823	397.064	407.395	412.084	429.586	2.031.952	-
Aporte 4% afiliado	183.536	190.665	195.576	197.790	206.093	973.660	-
ATEP	49.243	50.699	51.607	76.202	77.211	304.962	-
Venta de servicios	2.784	3.399	2.144	2.487	2.563	13.377	-
Otros ingresos	8.093	4.989	5.913	5.865	9.811	34.671	-
<i>Subtotal recursos propios</i>	<i>629.479</i>	<i>646.816</i>	<i>662.635</i>	<i>694.428</i>	<i>725.264</i>	<i>3.358.622</i>	<i>76</i>
Funcionamiento	174.160	247.006	185.045	185.440	162.925	954.576	-
Inversión	25.855	22.802	20.036	21.159	10.891	100.743	-
<i>Subtotal recursos Nación</i>	<i>200.015</i>	<i>269.808</i>	<i>205.081</i>	<i>206.599</i>	<i>173.816</i>	<i>1.055.319</i>	<i>24</i>
<b>Total</b>	<b>829.494</b>	<b>916.624</b>	<b>867.716</b>	<b>901.027</b>	<b>899.080</b>	<b>4.413.941</b>	<b>100</b>

**Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS.**

Con respecto a los aportes de la Nación, por el período de 2012 a 2016, se reporta un presupuesto definitivo de ingresos de \$1.243.049 millones, en donde 85% corresponde a los aportes de los afiliados no



Dirección de Estudios Sectoriales

cotizantes, el cual por definición legal, los debe asumir la Nación; a su paso, el 15% restante, se identifica como recurso de inversión, cambia en cada vigencia fiscal, obedece a las necesidades propias y a la asignación en cada anualidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En el análisis de cifras efectuado por la CGR, durante el período 2012-2016, se detectó una diferencia de \$187.730 millones entre los aportes definitivos de la Nación y las sumas efectivamente causadas. Esta diferencia corresponde a pagos que efectúa el Tesoro Nacional y que son situados directamente al beneficiario que indique la Dirección General de Sanidad Militar, y que en virtud del principio presupuestal de Unidad de Caja, no es posible registrar como cuenta por cobrar e ingreso percibido, habida cuenta del origen nacional del recurso, lo que no incide en el funcionamiento del sistema de salud, pero no obsta para que la entidad revele frecuentemente este hecho, a fin de generar mayor claridad al respecto. El cuadro que sigue presenta el análisis de la diferencia en detalle.



**Cuadro 1-2**  
**Análisis del Comportamiento de los Aportes de la Nación**  
**2012 - 2016**

Millones de \$ Constantes de 2016

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	Total	% Part.
Presupuesto de Ingresos por Funcionamiento	175,880	248,603	187,870	235,150	207,319	1,054,822	85
Presupuesto de Ingresos por Inversión	27,682	36,450	45,211	42,317	36,567	188,227	15
<i>Total Presupuesto Ingresos Definitivos</i>	203,562	285,053	233,081	277,467	243,886	1,243,049	100
Causados	200,015	269,808	205,081	206,599	173,816	1,055,319	—
<b>Recursos Pendientes de la Nación</b>	<b>3,547</b>	<b>15,245</b>	<b>28,000</b>	<b>70,868</b>	<b>70,070</b>	<b>187,730</b>	—

Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS.

Para continuar con el análisis, es relevante precisar que los recursos de la Nación no causados ni registrados como cuentas por cobrar, al final de cada vigencia fiscal, se encuentran incluidos dentro del rezago presupuestal, es decir, constituidos como reserva presupuestal o como cuentas por pagar, dependiendo de los requisitos exigidos para cada caso, tal como se puede observar en el cuadro que a continuación se presenta.





**Cuadro 1-3**  
**Rezago Presupuestal DISAN FFMM 2012 – 2016**  
**Millones de \$ Constantes de 2016**

<b>Año</b>	<b>Reserva Presupuestal</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Total Rezago Constituido</b>	<b>Total rezago pagado</b>
2012	1.454	20.278	21.732	21.732
2013	10.627	12.289	22.916	20.796
2014	76.053	38.709	114.762	106.787
2015	49.022	56.577	105.599	101.757
2016	67.103	60.076	127.179	*
<b>Total</b>	<b>204.259</b>	<b>187.929</b>	<b>392.188</b>	<b>251.072</b>

**Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS.**

\* Valor no disponible en la fecha de análisis.

De otro lado, en la actualidad no se cuenta con un régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras, dado que la Corte Constitucional, declaró inexecutable el literal c) del artículo 25 del Decreto – Ley 1795 de 2000, el cual regulaba el tema, necesarios para regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso. Igualmente, no participa de los mecanismos de compensación y de la posibilidad de recobro cuando la prestación del servicio este excluido del plan de servicios de sanidad militar, hechos que se traducen en menores ingresos para el sistema.

Recientemente, con la expedición del Decreto 2698 de 2014, se incrementó del 20% al 25% el Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD), al igual que el ingreso por concepto de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), del 2% al 3%; la intención de la norma es aumentar los ingresos del Subsistema a partir de 2015 como quedó definido en el decreto ya citado, los cuales han resultado insuficientes.



Al analizar el comportamiento de los ingresos presupuestados de las vigencias fiscales 2014 y 2015, se observa un incremento de \$24.595 millones, por el concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), al pasar de \$51.607 a \$76.202 millones, hecho coherente con el Decreto 2698 de 2014. A su paso, en los mismos años, el presupuesto de ingresos por concepto de funcionamiento a cargo de la Nación, en donde se muestra los recursos de los no cotizantes, registró un leve incremento de \$395 millones al pasar de \$185.045 a \$185.440 millones. Estas cifras se pueden observar en el cuadro 1-2 ubicado en la parte inicial de éste documento.

## **6. Gastos del Subsistema**

Los gastos se orientaron a la prestación del servicio de salud al personal de afiliados y beneficiarios en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y de los servicios de salud inherentes a las operaciones militares.

Los compromisos acumulados de 2012 a 2016, ascendieron a \$4,57 billones, con un promedio anual cercano al billón de pesos, expresado en valores constantes de 2016. En el cuadro que sigue se puede observar que en promedio, la mayor participación le correspondió a la Dirección General con 62,4%<sup>11</sup>, seguida de Ejército con 29,8%, Armada 5,2% y Fuerza Aérea 2,6%.

---

<sup>11</sup> Es la encargada de dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema en donde los pagos por servicios de la red externa, el suministro de medicamentos y el contrato con el Hospital Militar son erogaciones de las más importantes que se encuentran a su cargo.



**Cuadro 1-4**  
**Gasto por Ejecución Presupuestal DISAN FFMM 2012 – 2016**  
**Millones de \$ Constantes de 2016**

Dependencia	Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	Part. % Prom. 2012 - 2016	Var. % Prom 2012 - 2016
DISAN Ejército	Gastos Personal	2.786	2.811	2.780	2.663	2.513	0,3	-2,5
	Gastos Generales	247.693	261.037	260.564	258.303	281.692	28,6	3,3
	Total Funcionamiento	250.479	263.848	263.344	260.966	284.205	28,9	3,2
	Inversión	8.886	10.921	13.090	4.539	1.437	0,8	-36,6
	<b>Subtotal EJC</b>	<b>259.365</b>	<b>274.769</b>	<b>276.434</b>	<b>265.505</b>	<b>285.642</b>	<b>29,8</b>	<b>2,4</b>
DISAN Armada Nacional	Gastos Personal	1.264	1.263	1.240	1.146	1.062	0,1	-4,2
	Gastos Generales	43.688	51.590	45.280	40.188	37.793	4,8	-3,6
	Total Funcionamiento	44.952	52.853	46.520	41.334	38.855	4,9	-3,6
	Inversión	3.579	6.180	3.817	590	287	0,3	-46,8
	<b>Subtotal ARC</b>	<b>48.531</b>	<b>59.033</b>	<b>50.337</b>	<b>41.924</b>	<b>39.142</b>	<b>5,2</b>	<b>-5,2</b>
DISAN FAC	Gastos Personal	370	415	372	359	339	0,04	-2,1
	Gastos Generales	21.815	24.039	22.622	22.262	17.045	2,4	-6,0
	Total Funcionamiento	22.185	24.454	22.994	22.621	17.384	2,4	-5,9
	Inversión	2.744	4.842	1.792	394	192	0,2	-48,6
	<b>Subtotal FAC</b>	<b>24.929</b>	<b>29.296</b>	<b>24.786</b>	<b>23.015</b>	<b>17.576</b>	<b>2,6</b>	<b>-8,4</b>
Dirección General	Gastos Personal	75.602	74.945	73.140	73.229	74.630	8,1	-0,3
	Gastos Generales	126.008	126.797	176.850	176.180	146.748	16,5	3,9
	Transferencias	280.511	339.925	317.794	340.827	336.358	35,3	4,6
	Total Funcionamiento	482.121	541.667	567.784	590.236	557.736	59,9	3,7
	Inversión	12.471	4.052	26.358	36.780	34.632	2,5	29,1
	<b>Subtotal DGSM</b>	<b>494.592</b>	<b>545.719</b>	<b>594.142</b>	<b>627.016</b>	<b>592.368</b>	<b>62,4</b>	<b>4,6</b>
<b>Total DISAN FFMM</b>		<b>827.417</b>	<b>908.817</b>	<b>945.699</b>	<b>957.460</b>	<b>934.728</b>	<b>100</b>	<b>3,1</b>

Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS.



El mayor crecimiento de gasto se presentó en 2013 respecto de 2012, con 12%, en los años siguientes existió un incremento promedio del 6%; mientras que en 2016 respecto de 2015, se presentó una disminución de 2,3% al pasar de \$957.460 a \$934.729, causado por menores gastos registrados en el rubro de gastos generales de las 3 fuerzas.

El gasto de funcionamiento durante el período de análisis, representó 96% en promedio del gasto total del Subsistema, correspondiendo a generales 51%, transferencias 36% y personal 9%.

De otro lado, el Subsistema de Sanidad de las Fuerzas Militares, obtiene los costos por la prestación de los servicios mediante la agrupación contable en centros de beneficio dentro del esquema de Sistemas de Planificación de Recursos Empresariales (ERP)<sup>12</sup>, para luego registrarlos en centros de costos, como las unidades mínimas en donde se consumen recursos tangibles e intangibles realizados durante un período, lo cual indica que son costos acumulativos medidos en un lapso dentro del histórico de gastos del Subsistema de Salud.

Un aspecto que afecta la sostenibilidad financiera y en tal medida el acceso a la prestación de los servicios, lo constituyen los hallazgos formulados en el informe de auditoría efectuado por la CGR para la vigencia 2015 a la Dirección General de Sanidad Militar, entre los que por su pertinencia se destaca el relacionado con la ejecución del convenio interadministrativo 001 de 2015, en donde el Hospital Militar Central

<sup>12</sup> Esta funcionalidad es un proceso inmerso en la solución realizada por el grupo de "Sistema de Información Logístico del Sector Defensa" (Silog) y no involucra recursos ejecutados por la Corporación de Alta Tecnología para la Defensa (Codaltec), según se informa mediante el oficio 08145 del 25 de mayo de 2017 de la Dirección de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares.



Dirección de Estudios Sectoriales

(HOMIC) a título de intermediación, realizó un presunto cobro no debido del 9% por dispensación de medicamentos (\$3.181 millones), y un incremento injustificado en las tarifas que oferta el HOMIC (20% aproximadamente), sin tener en cuenta las recomendaciones del Comité Evaluador de la Dirección General de Sanidad Militar y el estudio de mercado comparado de tarifas, lo que produjo un presunto detrimento patrimonial de \$43.276,5 millones.

Con miras a generar eficiencia en el uso de los recursos, la Dirección General de Sanidad Militar, consideró prioritario, adelantar las acciones relativas a la renegociación de tarifas con el Hospital Militar Central, en donde los aspectos más importantes se refieren a la intermediación de medicamentos, las estancias hospitalarias, las tarifas de hemodiálisis e intermediación de insumos, con un ahorro proyectado<sup>13</sup> de \$10.000 millones en 2017, lo cual se podrá materializar al cierre fiscal del referido año.

### **6.1. Gastos con el Hospital Militar y por Concepto de Medicamentos**

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, ejecutó en promedio recursos presupuestales de 2012 a 2016, por \$378.931 millones a precios constantes de 2016, por concepto de transferencias al Hospital Militar y por de medicamentos, equivalente al 42% del total del presupuesto ejecutado durante el mismo período, de los cuales 27% correspondió a transferencias al Hospital Militar por concepto de servicios de salud, con promedio anual de \$243.764 millones, y 15% se dirigió al gasto por medicamentos y productos farmacéuticos, con promedio anual de \$135.167 millones, tal como se aprecia en el cuadro que sigue.

<sup>13</sup> Este valor fue calculado por la Subdirección de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar y remitido a la Contraloría General de la República, mediante oficio 06581 del 2 de mayo de 2017.



**Cuadro 1-5**  
**Ejecución Presupuestal y Número de Usuarios**  
**Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2012 – 2016**  
**Millones de \$ Constantes de 2016**

<b>Año</b>	<b>Presupuesto Ejecutado</b>	<b>Transferencias HOSMIL</b>	<b>% Part.</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>% Part.</b>	<b>Número Usuarios</b>
<b>2012</b>	827.417	214.398	26	112.242	14	638.889
<b>2013</b>	908.817	198.545	22	111.221	12	662.893
<b>2014</b>	945.699	285.086	30	161.907	17	687.757
<b>2015</b>	957.460	260.178	27	161.601	17	698.650
<b>2016</b>	934.728	260.615	28	128.862	14	671.219
<b>Prom.</b>	<b>914.824</b>	<b>243.764</b>	<b>27</b>	<b>135.167</b>	<b>15</b>	<b>671.882</b>

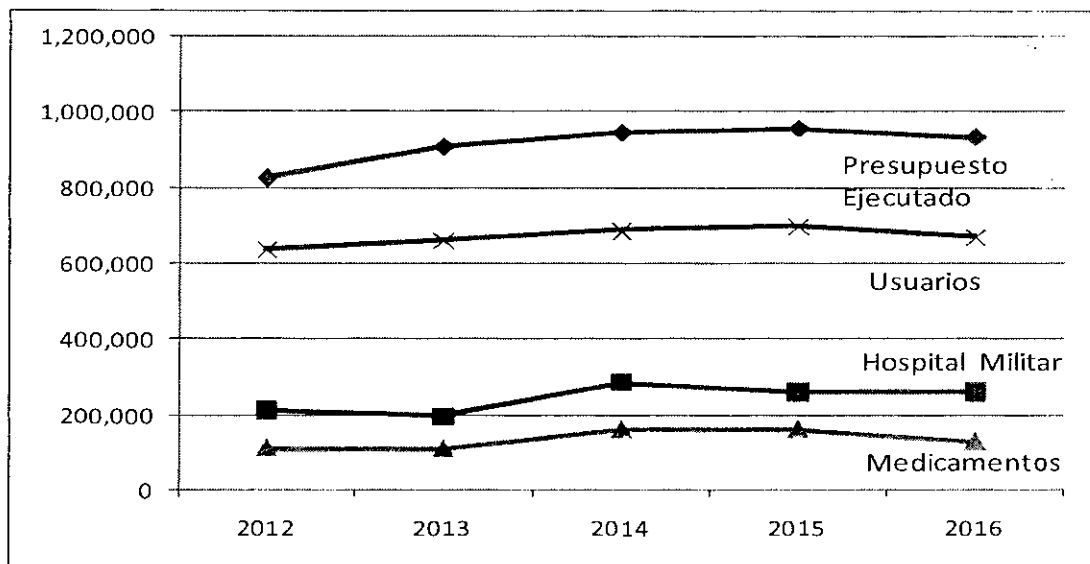
Fuente: SIIF, Disan FFMM Oficio 5530 de 2017. Cálculos CGR. DES DJS.

La ejecución total pasa de \$827.417 millones en 2012 a \$934.728 millones en 2016, con crecimiento de 13% en términos reales. El mayor incremento en transferencias al Hospital Militar, se presentó en 2014, al pasar de \$198.545 millones en 2013 a 285.086 millones en 2014, con un crecimiento real de 44%, causado por el pago de deudas acumuladas para con la misma entidad.

Un comportamiento similar se presentó con el gasto por medicamentos, en donde se pasó de \$111.221 millones en 2013 a \$161.907 millones en 2014, con un crecimiento real de 46%, originado por el reconocimiento de facturas de años anteriores, con ocasión de la cesión del contrato de medicamentos, ya en 2016, por el mismo concepto registraron gastos por \$128.862 millones. A pesar que es un gasto importante, en el informe de auditoría de la Contraloría General de la República de la vigencia 2015, a la Dirección de Sanidad Militar, existen serias debilidades en el suministro de medicamentos.



El gráfico que sigue, muestra el comportamiento del gasto con respecto al número de usuarios del Subsistema, su promedio fue de 671.882 personas con una variación de 5% de 2012 a 2016, sin mayores incrementos significativos en cada año, en donde se observa que han permanecido relativamente constantes, mientras que el gasto ha crecido en mayor proporción.



**Gráfico 1-3. Presupuesto Ejecutado del Subsistema de Salud FFMM y Número de Usuarios. 2012 -2016. Millones de \$ Constantes de 2106.**  
Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS.

## 7. Déficit de Recursos

Como se puede apreciar en el cuadro que sigue, al comparar los presupuestos de ingresos definitivos con los gastos comprometidos, se observa que para 2014 y 2015, los compromisos superaron los ingresos en \$7.675 millones, lo cual indica que para esos años, los ingresos fueron insuficientes para cubrir los gastos; para los demás años, el valor es positivo.



Al respecto, para subsanar el desequilibrio presupuestal, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 2181 de 2014, de manera transitoria, autorizó recursos de fondos internos del Ministerio de Defensa Nacional por 2014 y 2015, para vincularlos al Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de asegurar la prestación de los servicios de salud.

**Cuadro 1-6**  
**Análisis Comportamiento del Déficit de Recursos 2012 - 2016**  
**Millones de \$ Constantes de 2016**

<b>Concepto</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Total</b>
Presupuesto ingresos definitivos	837.004	920.918	939.361	956.123	938.391	4.591.797
Gastos por compromisos	827.417	908.817	945.699	957.460	934.728	4.574.121
<i>Diferencia</i>	<i>9.587</i>	<i>12.101</i>	<i>-6.338</i>	<i>-1.337</i>	<i>3.663</i>	<i>17.676</i>
Gastos sin amparo presupuestal	117.304	150.561	154.540	169.885	147.612	739.902

**Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS.**

Acorde con el cuadro 1-6, el análisis también incluye los gastos sin amparo presupuestal que asumió el Subsistema, que para el período analizado ascendieron a \$739,902 millones, a precios constantes de 2016. Al respecto es importante precisar, que en forma recurrente, las leyes que decretaron el presupuesto de rentas y de apropiaciones para las vigencias fiscales de 2012 a 2016, ampararon el gasto en esas condiciones, por estar clasificados como servicios médicos asistenciales.

En lo que a ello se refiere, indicó la norma, que las obligaciones por concepto de servicios médico asistenciales, se pueden pagar con cargo a las apropiaciones de la vigencia fiscal siguiente, siempre y cuando se hayan





Dirección de Estudios Sectoriales

causado en el último trimestre<sup>14</sup>, de donde se puede afirmar que éste comportamiento económico cuenta con el fundamento legal, lo cual ha facilitado el funcionamiento del Subsistema de Salud.

Los gastos realizados en cada vigencia sin disponibilidad presupuestal, son cancelados con cargo a recursos de la vigencia siguiente, lo cual indica que en forma automática se afectan los ingresos presupuestados en la vigencia que se registre el gasto, generando una distorsión en el manejo financiero de los recursos.

En definitiva, acorde como lo muestra el cuadro ya citado, el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares por el período 2012 a 2016, presentó \$739,902 millones de gastos sin amparo presupuestal, medidos a precios constante de 2016, que fueron asumidos en cada una de las vigencias fiscales subsiguientes, quedando para 2017 \$147.612 millones, equivalente al 15.5% del presupuesto de ingresos del mismo año<sup>15</sup>.

## **8. Gastos que Inciden en la Financiación del Subsistema de Salud**

En términos generales, en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se pueden identificar algunos componentes en donde se identifican los mayores gastos. Por ello, resulta importante el análisis de los usuarios asociados al Subsistema, del presupuesto per-cápita asignado y el del personal que presta los servicios.

<sup>14</sup> El artículo 43 de la Ley 1815 de 2016, por el cual se decreta el presupuesto para 2017, redujo el término al último bimestre.

<sup>15</sup> Para la vigencia fiscal 2017 el presupuesto de Ingresos se programó en \$950.304 millones.



### 8.1. Usuarios del Subsistema

El concepto de usuario es entendido como toda persona que hace uso del Subsistema de Salud, que en términos generales se clasifican en los aportantes y los que no lo son. El total de usuarios de 2012 a 2016, como lo muestra el cuadro que sigue, pasó de 638.889 a 671.219, con un incremento de 32.330 personas.

**Cuadro 1-7**  
**Usuarios Cotizantes y no Cotizantes 2012 – 2016**

<b>Usuarios</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Cotizantes	223.126	227.397	236.711	241.738	244.943
Beneficiarios	306.290	300.512	308.031	309.276	308.578
Usuarios no cotizantes	109.473	134.984	143.015	147.636	117.698
Total usuarios	638.889	662.893	687.757	698.650	671.219
Relación usuarios por cotizante	1,86	1,91	1,90	1,89	1,74

**Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS**

De 2012 a 2016, existió en promedio un número cercano a 2 personas usuarias del Subsistema por cada cotizante, una relación muy similar a la presentada en el Sistema General de Seguridad Social<sup>16</sup>. Para 2016, se registró una disminución de los usuarios no cotizantes de 29.938 personas con respecto a 2015, explicado por un menor número de alumnos de las escuelas de formación y soldados, situación que se reflejó en un menor aporte de los recursos que le corresponden a la Nación, al pasar de \$235.150 millones en 2015 a \$207.150 millones en 2016.

<sup>16</sup> En 2015, éste sistema reportó una relación de 1,44.



## 8.2. Presupuestos Per – Cápita

La Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social (UPC SGSSS), es el valor que reconoce el sistema a cada Empresa Prestadora de Salud (EPS), por la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud, el cual sirve como fundamento para determinar el Presupuesto Per Cápita Defensa (PPCD), incrementado<sup>17</sup> en 25%. Los valores para cada año se pueden observar en el siguiente cuadro.

**Cuadro 1-8**  
**Presupuestos Per Cápita 2012 – 2016**

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Unidad de pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social (UPC SGSSS) <sup>18</sup>	653.401	665.902	670.657	666.198	689.508
Presupuesto Per Cápita Defensa (PPCD)	784.082	799.082	804.788	832.748	861.885
Presupuesto por Usuario Defensa (PPUD)	1.295.085	1.370.984	1.375.045	1.370.443	1.392.584
Diferencia entre PPUD y UPC SGSSS	641.684	705.082	704.388	704.245	703.076
Brecha porcentual entre la PPUD y la UPC SGSSS <sup>19</sup>	98	106	105	106	102

**Fuente: Disan FFMM. Ministerio de Salud y Protección Social. Cálculos CGR. DES DJS.**

A su paso, el Presupuesto Por Usuario de Defensa (PPUD), se obtiene de dividir el gasto total ejecutado en cada vigencia por el número de usuarios reportados en el mismo año, el cual en todos los casos fue superior al valor de referencia de la UPC SGSSS; en promedio, de 2012 a 2016, el PPUD resultó 103% superior, con lo cual se esperaría que con acciones de racionalización del gasto, se pueda disminuir este indicador, dado que el

<sup>17</sup> Hasta 2014 el incremento fue 20%, a partir de 2015 rige 25%.

<sup>18</sup> Corresponde a la UPC del régimen contributivo (UPC-C) en pesos constantes de 2016.

<sup>19</sup> Definida como el  $PPUD/UPC - 1 * 100$ .



Dirección de Estudios Sectoriales

Subsistema cuenta con ventajas, como es la existencia de la red propia de Establecimientos de Salud Militar (ESM), la infraestructura física y el ahorro de recursos por el personal militar en comisión.

### 8.3. Personal que Presta los Servicios de Salud al Subsistema

En promedio de 2012 a 2016, 40% del personal que laboró en el Subsistema de Salud (3.480 personas), correspondió a personal militar en comisión, con costo anual de \$23.443 millones, que representó 19% del costo total de personal, lo cual se traduce en un subsidio indirecto, dado que los salarios y prestaciones sociales son asumidos por la Fuerza a la que pertenece<sup>20</sup>, con las condiciones salariales y prestacionales propias de la condición de uniformados. El detalle de la cantidad y valor se encuentran en el cuadro que sigue.

**Cuadro 1-9**  
**Personal Vinculado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2012-2016**  
**Millones de \$ Constantes de 2016**

Año	Planta		Contratistas		Subtotal DISAN		Personal Militar		Total General	
	Num.	Valor	Num.	Valor	Num.	Valor	Num.	Valor	Num.	Valor
2012	1.380	44.749	3.689	66.403	5.069	111.152	9.862	20.226	14.931	131.378
2013	1.361	44.522	4.340	74.351	5.701	118.873	1.807	23.485	7.508	142.358
2014	1.304	42.615	5.590	69.027	6.894	111.642	1.838	24.409	8.732	136.051
2015	1.349	42.636	3.654	43.283	5.003	85.919	1.947	24.076	6.950	109.995
2016	1.373	43.659	1.342	22.182	2.715	65.841	1.946	25.017	4.661	90.859
<b>Prom.</b>	<b>1.353</b>	<b>43.636</b>	<b>3.723</b>	<b>55.049</b>	<b>5.076</b>	<b>98.685</b>	<b>3.480</b>	<b>23.443</b>	<b>8.556</b>	<b>122.128</b>
<b>% del Total</b>	<b>16</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>60</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Disan FFMM. Cálculos CGR. DES DJS.

<sup>20</sup> Excepto por los cargos de Director General, Subdirectores y Coordinadores de Área, de la Dirección General de Sanidad Militar.



El personal de contratistas pasó de 2015 a 2016, de 3.654 a 1.342 personas, explicado por la ausencia de recursos para asumir el gasto, los cuales ante la necesidad del servicio, fueron contratadas con presupuesto del Ejército Nacional, en donde el Subsistema fue nuevamente subsidiado en un valor superior a \$27.000 millones, dejando en evidencia la escases de recursos.

En el período de análisis, el personal total promedio vinculado ascendió a 8.556 personas, 60% correspondió a personal civil y representó 80% del valor promedio total de la nómina (\$98.685 millones). El personal de planta representó en promedio 16% (1.353 personas) del total del Subsistema, con valor de \$43.636 millones, en tanto que, el personal de contratistas alcanzó en promedio 44% con 3.723 personas con costo de \$55.049 millones.

En ese contexto, se encuentra que la vinculación del personal dentro del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, se hace mediante el uso prevalente de contratos de prestación de servicios para desarrollar labores permanentes, siendo que por regla general la función pública se presta por el personal de planta que labora en la entidad y solo cuando las actividades de la administración no puedan ser cumplidas por estos o en caso que para su cumplimiento se requieran conocimientos especializados, estas podrán ser realizadas mediante la modalidad del contrato de prestación de servicios, que tiene una vigencia temporal o limitada no permanente e indefinida, puede celebrarse tanto con personas jurídicas como naturales y el contratista goza de autonomía e independencia para la ejecución de las prestaciones (Art. 32-3 de la Ley 80 de 1993).



## Conclusiones

Se presentó un desequilibrio presupuestal de \$7.675 millones, en los años 2014 y 2015, por cuanto los gastos del Subsistema de Salud fueron superiores a los ingresos definitivos presupuestados para el mismo período, originados en buena parte por los gastos sin amparo presupuestal de vigencias anteriores, para lo cual fue necesario y de manera temporal buscar recursos adicionales mediante el traslado de fondos internos del presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional, lo que conllevó a aumentar el gasto por los años citados.

Las normas contenidas en la liquidación del presupuesto nacional, tratan los servicios médicos asistenciales como un caso excepcional, al permitir que los gastos del último trimestre de cada vigencia, sean cancelados en la anualidad siguiente, caso que se presentó con los recursos del Subsistema, en donde de 2012 a 2016, alcanzó un acumulado de \$739.902 millones, lo que dificulta el control en la gestión de los recursos disponibles para cada anualidad, y se ejecuten gastos sin techo presupuestal, lo que afecta el control del gasto.

Dado que los recursos disponibles son limitados, es fundamental implementar las acciones originadas a partir de los hallazgos descritos en el informe de auditoría a la Dirección General de Sanidad Militar por la vigencia 2015, en aras de mejorar la sostenibilidad financiera del Subsistema, las cuales están contenidas en el plan de mejoramiento institucional que se encuentra en ejecución.

La disminución de usuarios no cotizantes guarda directa relación con los aportes de la Nación al Subsistema de Salud, por ello en la medida en que se genere una disminución del pie de fuerza militar, en esa misma proporción se reduce el gasto militar por ese concepto, situación que se esperaría en un futuro cercano en el escenario de postconflicto.

En promedio de 2012 a 2016, el Presupuesto Por Usuario de Defensa (PPUD), fue superior en 103%, comparado con el valor de referencia de la Unidad de Pago Por Capitalización (UPC) del Sistema General de Seguridad Social, lo cual significa que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares asume mayores gastos, que pueden ser objeto de racionalización.

El personal militar que labora en el Subsistema de Salud, representa un valor importante con cargo al Presupuesto Nacional, más aún en donde el pago de salarios y demás prestaciones sociales, se hace con los beneficios económicos del estatus militar, lo cual lo vuelve más costoso.

En el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, es práctica frecuente la vinculación de personal mediante el uso de los contratos de prestación de servicios para el desempeño actividades permanentes, el cual en promedio de 2012 a 2016 ascendió a 3.723 personas con un costo de \$55.049 millones, equivalente al 44% del total del período analizado, circunstancia que representa un alto costo y no permite controlar su número.

En general, el manejo presupuestal de la Dirección General de Sanidad Militar, se hace atendiendo las reglas definidas para el efecto, como Unidad Ejecutora dependiente del Ministerio de Defensa Nacional, circunstancia que



Dirección de Estudios Sectoriales

ha permitido la flexibilidad en el manejo del gasto, en donde ante la insuficiencia de recursos, se ha recurrido a la uso de presupuesto de las Fuerzas Militares, el cual se traduce en subsidios que no son revelados por la entidad, y que en circunstancias distintas a la naturaleza jurídica que hoy ostenta la entidad, no serían viables.