

mercado financiero de conformidad con la ley que regule la materia;

Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 37 de la Ley 51 de 1990, las entidades territoriales, los distritos y sus respectivas entidades y organismos descentralizados podrán emitir títulos de deuda pública interna, sin garantía de la Nación previo el cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 231 del Decreto 222 de 1983, o las normas que lo modifiquen o adicionen para la emisión de bonos por parte de las entidades descentralizadas del orden nacional;

Que la Ley 31 del 29 de diciembre de 1992, artículo 16, literal c) dispuso que la Junta Directiva del Banco de la República, mediante normas de carácter general, señalará las condiciones financieras a las cuales deben sujetarse las entidades públicas autorizadas por la ley para adquirir o colocar títulos con el fin de asegurar que estas operaciones se efectúen en condiciones de mercado. Con base en lo anterior la citada Junta Directiva expidió la Resolución Externa número 34 de 1993, que fije las condiciones financieras a las cuales deben sujetarse las entidades públicas para colocar títulos en moneda legal, específicamente los títulos que emitan y coloquen las entidades territoriales de que trata el artículo 286 de la Constitución Política y sus entidades descentralizadas;

Que el Departamento Nacional de Planeación, según consta en oficio UIP-DIC 05-013-94 del 28 de marzo de 1994, conceptuó favorablemente sobre la emisión de bonos de deuda pública hasta por un valor de dieciséis mil ciento sesenta millones de pesos (\$16.160.000.000) moneda legal, distribuidos así: \$11.660 millones en 1994 y \$4.500 millones en 1995;

Que los recursos provenientes de la colocación de los bonos de que trata esta Resolución, los destinará el Municipio de Itagüí así: \$9.860 millones para la financiación de proyectos de inversión y \$1.800 millones para el prepagado de deuda;

Que el Municipio de Itagüí, allegó cartas de intención hasta por la suma de \$11.660.000.000 de entidades financieras que avalarán la emisión que por la presente se autorizará;

Que mediante Acuerdos números 19 y 01 del 27 de mayo de 1993 y 10 de febrero de 1994, respectivamente, el Concejo Municipal de Itagüí autorizó al señor Alcalde para emitir bonos de deuda pública interna y otorgar las garantías requeridas, hasta por la suma de veinte mil millones de pesos (\$20.000.000.000);

Que las minutas definitivas de los contratos de administración y aval, el prospecto de emisión, reglamento de colocación, y el proyecto de decreto de emisión que deberá suscribir el señor Alcalde del Municipio de Itagüí, han sido aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público -Dirección General de Crédito Público-, mediante oficio número 02537 del 7 de junio de 1994;

Que el artículo 44 del Decreto 2681 de 1993 reglamentario de la Ley 80 de 1993, establece que las operaciones de crédito público iniciadas antes del 31 de diciembre de 1993, se continuarán rigiendo por las normas con las cuales se iniciaron. En consecuencia, el Municipio de Itagüí ha cumplido con los requisitos exigidos por el Decreto 222 de 1983, para esta clase de operaciones,

**RESUELVE:**

Artículo primero. Autoriza al Municipio de Itagüí para emitir Bonos de Deuda Pública Interna, hasta por la suma de once mil seiscientos sesenta millones de pesos (\$11.660.000.000) moneda legal, en las siguientes condiciones:

Serie	Plazo	Tasa máxima de interés efectivo anual	Monto
A	5 años	DTF + 2.75	\$1.000.000.000
B	6 años	DTF + 3.00	\$1.380.000.000
C	7 Años	DTF + 3.25	\$3.580.000.000
D	8 Años	DTF + 3.50	\$5.700.000.000

El plazo deberá ser contado a partir de la fecha de suscripción de los títulos. La tasa de interés efectiva que podrá reconocer el Municipio de Itagüí no podrá exceder el tope señalado anteriormente, utilizando para su cálculo la forma prevista en la Resolución Externa número 34 de 1993 de la Junta Directiva del Banco de la República.

Parágrafo. El Municipio de Itagüí podrá reconocer los siguientes topes máximos por concepto de comisiones y gastos inherentes a la emisión de los bonos: i) Comisión de administración: máxima de 0.285% anual, pagadero trimestre anticipado; ii) Comisión de aval: máxima de 1% anual, pagadera año anticipado sobre el valor que efectivamente haya sido colocado y en proporción al tiempo de su vigencia; iii) Demás costos y gastos tales como: inscripción en el Registro Nacional de Valores y en Bolsa por \$3.000.000 anual; aviso de oferta pública, impresión de los títulos, impresión de prospectos, y derechos de oferta pública hasta por la suma de \$4.000.000 por una sola vez.

Artículo segundo. Los recursos provenientes de la colocación de los Bonos de que trata esta Resolución, los destinará el Municipio de Itagüí así: \$9.860 millones para la financiación de

proyectos de inversión y \$1.800 millones para el prepagado de deuda.

Artículo tercero. El Municipio de Itagüí, garantizará el capital y los intereses de esta emisión mediante avales de entidades financieras.

Artículo cuarto. Los pagos de servicio de deuda, comisiones y gastos que se causen en desarrollo de la presente autorización estarán subordinados a las apropiaciones que al efecto se hagan en los presupuestos del Municipio de Itagüí. Por consiguiente el Municipio de Itagüí, deberá incluir las partidas necesarias en su proyecto o proyectos anuales de gastos hasta la cancelación total de los mismos.

Artículo quinto. El Municipio de Itagüí, deberá presentar a la Dirección General de Crédito Público dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, un informe mensual sobre la ejecución de la presente emisión de bonos hasta la redención total de los mismos.

Artículo sexto. En desarrollo de la presente autorización el Municipio de Itagüí podrá celebrar los contratos de administración y aval, expedir el prospecto de emisión, el Decreto de emisión y el reglamento de colocación, en los términos de las minutas aprobadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público -Dirección General de Crédito Público-, mediante oficio número 02537 del 7 de junio de 1994. No obstante lo anterior, si la Superintendencia de Valores solicita alguna adición o modificación que sean de su competencia, éstos podrán introducirse a dichas minutas, debiendo el Municipio de Itagüí informar de ello al Ministerio de Hacienda y Crédito Público -Dirección General de Crédito Público-, dentro de los cinco (5) días siguientes a la solicitud presentada por dicho organismo. El Municipio de Itagüí deberá remitir dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento de los contratos y la expedición de los documentos mencionados en el presente artículo, copia de tales documentos a la División de Contratación y Seguimiento de Crédito Interno de dicha Dirección.

Artículo séptimo. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que se efectúe la colocación parcial o total de los bonos autorizados por la presente Resolución, el Municipio de Itagüí, deberá solicitar a la Dirección General de Crédito Público, el registro correspondiente, de conformidad con el artículo 43 del Decreto número 2681 de 1993.

Artículo octavo. La presente Resolución rige desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial, requisito que se entiende cumplido con la orden impartida por el Director General de Crédito Público, según lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley 78 de 1989 y tendrá una vigencia de un (1) año.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.  
Dada en Santafé de Bogotá, D. C., a 23 de junio de 1994.

**CESAR GAVIRIA TRUJILLO**  
El Ministro de Hacienda y Crédito Público,  
*Rudolf Hommes.*



**DECRETOS**

**DECRETO NUMERO 1301 DE 1994**  
(junio 22)

*por el cual se organiza el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y del personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, con excepción de aquél que se vincule a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993.*

El Ministro de Gobierno de la República de Colombia delegatario de las funciones presidenciales, en desarrollo del Decreto 1266 de 1994 y en uso de las facultades extraordinarias que le confiere el numeral 6 del artículo 248 de la Ley 100 de 1993,

**DECRETA:**  
**CAPITULO I**

**Organización, objeto, principios y características del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.**

Artículo 1º. **Organización.** En desarrollo del numeral 6 del artículo 248 de la Ley 100 de 1993 organizase el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o SMP, cuya dirección, regulación, vigilancia y control estarán a cargo del Estado en los términos del presente Decreto.

Artículo 2º. **Objeto.** El SMP tiene como objeto prestar el servicio público esencial de salud en los aspectos de prevención, protección, recuperación y rehabilitación al personal afiliado y sus beneficiarios, mediante la expedición de normas, procedimientos y políticas homogéneas, la planeación, la administración eficiente de los recursos y la coordinación de las entidades y unidades que lo conforman.

Artículo 3º. **Integración del SMP.** El SMP estará integrado así:

1. Organismos de Dirección.
2. Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, conformado por todas las entidades y unidades prestadoras de servicios.
3. Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conformado por todas las entidades y unidades prestadoras de servicios.
4. Dependencias del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional encargadas de coordinar con el SMP la atención en salud y de apoyarlo con información relativa al personal.
5. Entidades adscritas al Ministerio de Defensa Nacional encargada de apoyar al SMP con la información relativa al personal en goce de asignación de retiro y beneficiarios de asignación de retiro.
6. Entes encargados de la formación y desarrollo del recurso humano en el área de salud.
7. Los afiliados y beneficiarios del SMP.

Parágrafo. Todos los entes, personas, organismos, dependencias, y unidades de que trata este artículo, aún cuando estén dotados de personería jurídica y autonomía administrativa, están sometidos en todo cuanto se relacione con la organización y funcionamiento del SMP, a las regulaciones y decisiones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y del Ministro de Defensa Nacional en su condición de Director del SMP.

Artículo 4º. **Principios.** Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son principios rectores del SMP los siguientes:

1. **Eficiencia.** El SMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean adecuados, oportunos, suficientes y al menor costo posible.
2. **Obligatoriedad.** Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el artículo 6º.
3. **Protección Integral.** El SMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación. Información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el Plan Integral de Salud.
4. **Autonomía.** El SMP es autónomo, sin embargo estará relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de armonizar su funcionamiento.
5. **Descentralización.** El SMP se administrará en forma descentralizada pero con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
6. **Unidad.** El SMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma descentralizada o contratada, siempre exista la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos.
7. **Integración funcional.** Las entidades o unidades que presten servicios de salud concurrirán armónicamente a la prestación de los mismos mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
8. **Participación.** El SMP estimulará la participación de los afiliados y beneficiarios en la evaluación y control de los servicios.

Artículo 5º. **Características básicas del SMP.** El SMP se regirá por las siguientes reglas básicas:

1. El SMP contará con dos (2) subsistemas, el de las Fuerzas Militares y el de la Policía Nacional. El Subsistema de las Fuerzas Militares será administrado por el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de la Policía Nacional lo será por el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional.
2. Cada uno de los Institutos que administra un Subsistema será el encargado de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención. Para tal efecto, se organizará por regionales a través de las cuales se atenderá en unidades prestadoras de servicios propias o contratadas.
3. Serán afiliados al SMP, el personal en servicio activo, en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; el personal civil activo y pensionado regido por el Decreto-ley 1214 de 1990 vinculado antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993; y los beneficiarios de asignación de retiro o pensión.
4. Todos los afiliados al SMP y sus beneficiarios tendrán derecho a un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos.
5. El SMP se financiará con recursos del presupuesto nacional, cotizaciones, recursos de solidaridad, ingresos por prestación de servicios, ingresos territoriales y recursos de los afiliados y beneficiarios. La totalidad de los recursos de cada Subsistema se manejará en un Fondo Cuenta.

6. Cada uno de los institutos administradores de los subsistemas registrará la afiliación y el recaudo de la cotización respectiva con la colaboración de las entidades responsables definidas en el artículo 9º de este Decreto.

7. Por cada persona afiliada y beneficiaria, el SMP recibirá una Unidad Percápita Especial, UPE, con la cual se financiará el Plan Integral de Salud.

8. El valor de la UPE estará conformada por el valor de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud incrementado en un veinte por ciento (20%).

9. El SMP prestará servicios directamente a sus afiliados y beneficiarios a través de sus propias entidades o unidades de servicios, o indirectamente mediante la contratación de instituciones prestadoras de servicios o profesionales independientes, o con grupos de práctica profesional, en los términos previstos en la Ley 100 de 1993, y en este Decreto.

## CAPITULO II

### De los afiliados y beneficiarios.

Artículo 6º. *Clases de afiliados.* Existen dos (2) clases de afiliados obligatorios al SMP:

1. Los afiliados sometidos al régimen de cotización:
  - a) Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo;
  - b) Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión;
  - c) El personal civil, en actividad laboral o pensionado, a que se refiere el Decreto-ley 1214 de 1990, vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993;
  - d) Los soldados voluntarios;
  - e) 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;
  - f) Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil activo o pensionado, regido por el Decreto-ley 1214 de 1990 y exceptuado de la Ley 100 de 1993.

2. Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:
  - a) 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-ley 1211 de 1990, el artículo 106 del Decreto-ley 41 de 1994, y el artículo 95 del Decreto 1029 de 1994, respectivamente;
  - b) Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.

Parágrafo 1º. Los afiliados enunciados en los literales b), c), e) y f) del numeral 1º podrán, después de transcurridos tres (3) años contados a partir de la vigencia del presente Decreto, optar libremente por la alternativa de recibir los mismos servicios de salud a que tiene derecho en el SMP a través de su afiliación a una Entidad Promotora de Salud de que trata la Ley 100 de 1993. Para el efecto, estas personas seguirán siendo parte del SMP, el cual recibirá las cotizaciones y las UPE correspondientes, hará las veces de empleador para las obligaciones derivadas de la aplicación de la Ley 100 de 1993 y contratará planes complementarios cuando sea del caso. Una vez, se opte por lo anterior, las personas sólo podrán trasladarse del Sistema General de Seguridad Social en Salud al SMP o viceversa, cada tres (3) años.

Parágrafo 2º. Cuando un afiliado por razones laborales lleve a pertenecer simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al SMP, podrá solicitar la suspensión temporal de su afiliación, cotización y utilización de los servicios del SMP. No obstante podrá modificar su decisión en cualquier tiempo.

Artículo 7º. *Beneficiarios.* El SMP cubrirá a los siguientes beneficiarios:

1. Cuando los afiliados enunciados en el numeral 1º, literales a) b) y c) del artículo 6º hayan ingresado al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional con anterioridad a la vigencia del presente Decreto, serán beneficiarios todas las personas a quienes se reconocía dicho carácter conforme al régimen legal vigente con anterioridad a la expedición del presente Decreto.
2. Para los afiliados enunciados en el numeral 1º, literal a) del artículo 6º que ingresen a partir de la vigencia del presente Decreto serán beneficiarios suyos los siguientes:
  - 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, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente del afiliado;
  - c) Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado.

Parágrafo 1º. A los soldados voluntarios se les aplicará el régimen de beneficiarios enunciado en el numeral 2º de este artículo sólo a partir de 1995.

Parágrafo 2º. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.

Parágrafo 3º. Todas aquellas mujeres que por disolución del vínculo matrimonial o por separación judicial de cuerpos perdieron el derecho a la prestación de servicios, podrán ser beneficiarios del SMP siempre y cuando el afiliado cancele, en los términos que fije el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el costo total de la UPE para recibir el Plan Integral de Salud del SMP o el valor total de la UPC para tener derecho al Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 8º. *Deberes de los afiliados y beneficiarios.* Son deberes de los afiliados y beneficiarios:

1. Procurar el cuidado integral de su salud, la de sus familias y la de la comunidad y dar cabal cumplimiento a todas las disposiciones que en materia preventiva, de seguridad industrial y de higiene determine el SMP.
2. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y el de sus beneficiarios.
3. Cumplir las normas, regulaciones e instrucciones del SMP y las indicaciones de los profesionales de salud.
4. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones y la dotación, así como de los servicios.
5. Pagar oportunamente las cotizaciones a que haya lugar.
6. Tratar con dignidad al personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

Artículo 9º. *Entidades responsables.* Son entidades responsables de la afiliación y del recaudo y giro de las cotizaciones al SMP:

1. El Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional, en relación con el personal en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el personal civil, los pensionados y los beneficiarios de pensiones, afiliados al SMP.
2. La Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, en relación con el personal en goce de asignación de retiro afiliados al SMP, según sea el caso.

Artículo 10. *Deberes de la Entidad Responsable.* La Entidad responsable tiene los siguientes deberes en relación con el SMP, los cuales cumplirá a través de las dependencias encargadas del registro, nómina y administración del personal:

1. Afiliar al SMP a las personas enumeradas en el artículo 6º y registrar sus respectivos beneficiarios.
2. Descontar las cotizaciones que le corresponden a cada afiliado.
3. Transferir al respectivo Fondo Cuenta de cada Subsistema el valor por concepto de cotizaciones y aporte patronal.
4. Suministrar mensualmente a los subsistemas el informe de novedades laborales, de conformidad con la regulación que para el efecto expida el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
5. Actualizar periódicamente la información relativa a los afiliados y beneficiarios que sea requerida por el SMP.
6. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional expedidas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

## CAPITULO III

### Régimen de beneficios

Artículo 11. *Plan Integral de Salud.* Todos los afiliados y beneficiarios al SMP, tendrán derecho a un Plan Integral de Salud, en los términos y condiciones que establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El Plan permitirá la protección integral de los afiliados y beneficiarios a la enfermedad general y maternidad, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Los afiliados y beneficiarios mediante el Plan Integral de Salud, tendrán derecho a que el SMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, clínicas y otras unidades prestadoras de servicios o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas.

Los beneficiarios del SMP estarán sujetos a pagos moderadores de acuerdo con lo establecido en el artículo 24.

Parágrafo 1º. Cuando la atención médico-asistencial de un afiliado que se encuentre en servicio activo se deba prestar en el exterior, se requerirá autorización previa del Director General del Instituto que administre el respectivo Subsistema, excepto en los casos de extrema urgencia, los cuales deben ser plenamente comprobados.

Parágrafo 2º. El derecho a los servicios médicos-asistenciales para los afiliados enunciados en el literal e) y f) del artículo 6º y beneficiarios de los afiliados enunciados en el artículo 7º, se extinguirá, por las siguientes causas:

1. Para el cónyuge o el compañero o la compañera permanente:
  - a) Por muerte;
  - b) Por disolución del vínculo matrimonial excepto en el caso previsto en el parágrafo 3º del artículo 7º.
  - c) Por disolución de la unión marital de hecho;
  - d) Por separación judicial de cuerpos excepto en el caso previsto en el parágrafo 3º del artículo 7º.
2. Para los hijos:
  - a) Por muerte;
  - b) Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico;
  - c) Por haber cumplido la edad límite establecida en este Decreto;
  - d) Por independencia económica.

Artículo 12. *Preexistencias y periodos de Carencia.* En el SMP no se podrán aplicar preexistencias a los afiliados.

Para los beneficiarios de los afiliados que ingresen a partir de la vigencia del presente Decreto, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización del afiliado que en ningún caso excederán 100 semanas. Durante estos períodos, el acceso a dichos servicios requerirá un pago por parte del usuario. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional expedirá las regulaciones respectivas.

Parágrafo 1º. Para efectos de períodos mínimos de carencia o de cotización, el Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá en cuenta los tiempos de afiliación al SMP.

Parágrafo 2º. Los períodos mínimos de cotización no se aplicarán a los hijos, de los afiliados sometidos al régimen de cotización que nazcan con posterioridad a la expedición de este Decreto.

Artículo 13. *Medicina laboral.* El SMP realizará la evaluación de aptitud psicofísica, al personal, que se requiera en el proceso de selección, ingreso, ascenso, permanencia y retiro del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional, y demás circunstancias del servicio que así lo ameriten. Igualmente el SMP asesora en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes.

Artículo 14. *Atención de Urgencias.* Los afiliados al SMP y sus beneficiarios tendrán derecho a la atención de urgencias en cualquier institución prestadora de servicios de salud del territorio nacional, con cargo al SMP.

Artículo 15. *Salud ocupacional.* Se entiende por salud ocupacional las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva del personal en sus ocupaciones habituales, con el fin de prevenir enfermedades y accidentes. Comprende igualmente las actividades conducentes a evitar que las enfermedades comunes sean agravadas por las condiciones laborales. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional regulará todo lo concerniente a salud ocupacional.

Artículo 16. *Atención básica.* El SMP coordinará con el Ministerio de Salud la ejecución de los planes de atención básica de que trata el artículo 165 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 17. *Planes complementarios.* El SMP, previo concepto favorable del consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrá ofrecer planes complementarios a través de sus entidades prestadoras de servicios de salud o de aquellas con las cuales tenga contratos para la prestación del Plan Integral de Salud. Estos planes serán financiados en su totalidad por los afiliados o beneficiarios.

Artículo 18. *Atención de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional.* La prestación de los servicios de salud derivados de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional estará a cargo del SMP. Estos servicios se seguirán financiando con cargo al presupuesto nacional.

Artículo 19. *Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.* En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en catástrofes naturales y otros eventos expresamente reconocidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al SMP tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y los gastos de transporte al centro asistencial. El Fondo de Solidaridad y Garantía pagará los servicios que preste el SMP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen.

Los casos de urgencia generados en acciones terroristas ocasionadas por bombas y artefactos explosivos ocurridos en actos del servicio serán cubiertos por el SMP.

Parágrafo. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuarán a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

#### CAPITULO IV

##### Financiación del SMP

Artículo 20. *Cotizaciones.* La cotización al SMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el numeral 1º del artículo 6º será del doce por ciento (12%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro por ciento (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho por ciento (8%) restante a cargo del Estado como aporte patronal el cual se girará a través de la Entidad responsable de que trata el artículo 9º de este Decreto.

Parágrafo 1º. Se entiende por ingreso base, el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar en el caso del personal militar en servicio activo, el personal uniformado de la Policía Nacional y los civiles: 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 beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para los soldados voluntarios.

Parágrafo 2º. Cuando el porcentaje de cotización vigente para el afiliado sea superior al fijado en este artículo, dicho porcentaje se reducirá al cuatro por ciento (4%) a partir de enero de 1995 y se aplicará sobre el ingreso base.

Cuando el porcentaje de cotización vigente para el afiliado sea inferior al ordenado por este artículo, éste se reajustará anualmente a partir de enero de 1995, en un punto porcentual hasta que sea igual al cuatro por ciento (4%) y se liquidará sobre el ingreso base.

Los soldados voluntarios cotizarán el dos por ciento (2%) del ingreso base a partir de enero de 1995 y el porcentaje de cotización será reajustado anualmente en dos (2) puntos porcentuales hasta que sea igual al cuatro por ciento (4%).

Parágrafo 3º. Durante 1994 se mantendrán los porcentajes y la base de cotización vigentes.

Artículo 21. *Unidades de pago por capitación, UPC.* Los recursos que por concepto de UPC, el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía transfirieran al SMP, en la forma prevista en el artículo 27 de este Decreto.

Parágrafo. El valor de la UPC será el mismo que corresponde al Sistema General de Seguridad Social en Salud descontado el de las licencias de maternidad e incapacidades por enfermedad general.

Artículo 22. *Presupuesto Nacional.* Los recursos del Presupuesto Nacional se apropiarán para atender los siguientes conceptos:

1. El aporte patronal previsto en el artículo 20 del presente Decreto.

2. La diferencia entre el valor de la UPE requerida para financiar Plan Integral de Salud y la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata el artículo 21 del presente Decreto. El monto de estos recursos es el resultado de restar el literal b) del literal a) de acuerdo con la siguiente metodología de cálculo:

a) Se multiplica el valor de la UPE del SMP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios;

b) Se multiplica el valor de la UPC determinado en el parágrafo del artículo 21 por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.

3. El valor de las UPE de los afiliados no sometidos al régimen de cotización el cual se establecerá multiplicando el costo de la UPE del SMP por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización.

4. El valor de los servicios médicos derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, ATEP, que no podrá ser inferior al 2% de la nómina correspondiente al sueldo básico anual adicionado con el subsidio familiar del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional.

5. Los costos de la adecuación de las unidades prestadoras de servicios.

6. El costo de la renovación tecnológica y demás inversiones necesarias para mantener y mejorar el servicio.

Parágrafo 1º. El valor de la UPE del SMP será el mismo que corresponde al valor de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud incrementado en un veinte por ciento (20%).

Parágrafo 2º. Para la vigencia de 1995, los recursos de Presupuesto Nacional para el SMP serán iguales a las apropiaciones presupuestales asignadas en 1994, incrementadas por el índice de inflación, y que se hayan destinado a la prestación de servicios de salud tanto por el Ministerio de Defensa como por la Policía Nacional, las del Instituto para la seguridad social y bienestar de la Policía Nacional, Hospital Militar Central, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional. A partir de la vigencia fiscal de 1996 el Gobierno

Nacional incorporará en el Proyecto de ley del Presupuesto Nacional las partidas previstas en este artículo.

Artículo 23. *Aportes territoriales.* El SMP podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigentes para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de conformidad con los planes respectivos.

Artículo 24. *Pagos moderadores.* Con el fin de racionalizar el uso de los servicios, los beneficiarios estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, los cuales en ningún caso se podrán constituir en barreras de acceso. Para el efecto estos pagos serán definidos, de acuerdo con la estratificación socioeconómica, por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Artículo 25. *Otros ingresos.* Serán los derivados de la venta de servicios, cobro de tarifas, donaciones y otros recursos que reciba el SMP.

#### CAPITULO V

##### Administración, transferencia y distribución de los recursos

Artículo 26. *Fondos cuenta del SMP.* Para los efectos de la operación del SMP, funcionarán el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y en el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, respectivamente. Los Fondos Cuenta no tendrán personería jurídica ni planta de personal. Los recursos de los Fondos podrán ser administrados, en los términos que determine el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, directamente por el respectivo Instituto o por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los siguientes recursos, según sea el caso:

1. Los ingresos por cotización del afiliado y por cotización correspondiente al aporte patronal.

2. El valor de las UPC de que trata el artículo 21 del presente Decreto descontados los ingresos por cotización de que trata el numeral anterior.

3. Los aportes del presupuesto nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en los numerales 2, 3, 4, 5 del artículo 22 del presente Decreto.

4. Los ingresos por pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles realizados por los afiliados y beneficiarios del respectivo subsistema.

5. Otros recursos o ingresos destinados para el funcionamiento de cada uno de los Subsistemas.

Artículo 27. *Administración de las cotizaciones y aportes patronales.* El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional recaudarán las cotizaciones a cargo de los afiliados así como la correspondiente al aporte patronal de que trata el artículo 20. De esta cuantía descontarán el valor de que trata el artículo 21 y trasladarán la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de la UPC, hecho el descuento de que habla el parágrafo del artículo 21, mayor que los ingresos por cotización del afiliado y por aporte patronal, el Fondo de Solidaridad deberá cancelar la diferencia el mismo día al Instituto que así lo reporte.

Parágrafo. El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional manejarán los recursos originados en cotizaciones de que trata el artículo 26 numeral 1º en cuentas independientes del resto de rentas. Igualmente, deberán remitir al Fondo de Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud de información relativa a los afiliados y beneficiarios del SMP que éste requiere.

Artículo 28. *Transferencia y distribución de los recursos del SMP.* Los recursos de los Fondos Cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, presupuesto y distribución que apruebe el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

#### CAPITULO VI

##### Organización estructural y funcional del SMP

Artículo 29. *Estructura organizacional.* La estructura organizacional del SMP es la siguiente:

1. *Organismos de dirección*
  - a) Ministerio de Defensa Nacional.
    - a. 1 Despacho del Ministro de Defensa Nacional.
    - a. 2 Despacho del Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas.
      - a. 2. 1 Dirección General de Salud.
    - b) El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

##### 2. Subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

- a) El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.
  - a. 1 Nivel Central.
  - a. 2 Nivel Regional.
    - a. 2. 1 Unidades prestadoras de servicios de primero, segundo y tercer nivel.
3. *Subsistema de Salud de la Policía Nacional.*
  - a. El Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional.
    - a. 1. Nivel Central.
    - a. 2. Nivel Regional.
      - a. 2. 1. Unidades prestadoras de servicios de primero, segundo y tercer nivel.

##### 4. Dependencias del Ministerio de Defensa Nacional encargadas de la coordinación con el SMP.

a) Unidades Coordinadoras de Sanidad del Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército, Comando de la Armada Comando de la Fuerza Aérea.

##### 5. Dependencias del Ministerio de la Defensa Nacional y de la Policía Nacional encargadas de apoyar al SMP con la información relativa al personal.

- a) División de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional;
- b) División de Prestaciones Sociales de la Policía Nacional;
- c) Oficinas de Personal, o que hagan sus veces, del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército, Comando de la Armada, Comando de la Fuerza Aérea, Unidades de Reclutamiento y la Dirección de la Policía Nacional.

##### 6. Entidades adscritas al Ministerio de Defensa Nacional encargadas de apoyar al SMP con la información relativa al personal en goce de asignación de retiro.

- a) Caja de Retiro de las Fuerzas Militares;
- b) Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional;
7. *Entes encargados de la formación y desarrollo del recurso humano en el área de salud.*
  - a) Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada;
  - b) Escuela de Auxiliares de Enfermería.

#### CAPITULO VII

##### De las funciones del Ministerio de Defensa Nacional en relación con el SMP

Artículo 30. *Funciones del Ministro.* Son funciones del Ministro de Defensa Nacional en relación con el SMP, además de las que señalan la Constitución Política, las leyes y los reglamentos, las siguientes:

1. Presentar a consideración del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional las políticas, planes, programas, proyectos y normas para el desarrollo del SMP.
2. Evaluar el funcionamiento del SMP.

Artículo 31. *Funciones del Viceministro para Coordinación de Entidades descentralizadas.* Además de las funciones asignadas por el artículo 13 del Decreto-ley 1050 de 1968 y en el artículo 7º del Decreto-ley 2162 de 1992, el Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas cumplirá las siguientes funciones en relación con el SMP:

1. Asistir al Ministro de Defensa Nacional en la formulación de políticas, planes, programas, proyectos y normas para el desarrollo del SMP.
2. Impulsar la centralización político-normativa del SMP y la descentralización administrativa del mismo.
3. Coordinar la planeación integral y los resultados del SMP.
4. Orientar, coordinar y controlar de acuerdo con la ley, las entidades descentralizadas adscritas que integran el SMP, para garantizar que su acción sea coherente con sus propósitos y objetivos.
5. Dirigir y coordinar las actividades de la Dirección General de Salud del Ministerio de Defensa Nacional.
6. Velar por el cumplimiento general de las políticas y planes adoptados para el SMP.
7. Establecer y mantener relaciones de coordinación con el Ministerio de Salud y demás entidades públicas o privadas, cuando así se requiera.

Artículo 32. *Dirección General de Salud.* Bajo la dirección y orientación del Ministro y del Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas, la Dirección General de Salud cumplirá las siguientes funciones en relación con el SMP:

1. Asistir al Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas en materia de salud.
2. Ejercer la Secretaría Técnica del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
3. Analizar los anteproyectos de presupuesto de las entidades, dependencias y unidades del SMP.

4. Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos de cada uno de los Subsistemas.

5. Coordinar las estrategias de cambio institucional, en todos los niveles del SMP, requeridas para la organización y mantenimiento del mismo.

6. Coordinar la operación y funcionamiento de las entidades y unidades que conforman el SMP.

7. Conceptuar sobre el régimen de administración, estructura y control tarifario del SMP:

8. Evaluar económica y financieramente los proyectos de inversión que presenten las entidades, dependencias y unidades del SMP.

9. Intervenir en la definición de indicadores necesarios para medir las condiciones de estado de salud de la población usuaria y diseñar la metodología para la recolección, procesamiento y actualización de la información respectiva.

10. Intervenir en el diseño e implementación del sistema de información y los indicadores dirigidos a facilitar la operación y evaluación del SMP.

11. Las demás que le asigne el Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas.

**Artículo 33. Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.** Establécese con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, como organismo de dirección del SMP y conformado por:

1. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas, quien lo presidirá.

2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.

3. El Ministro de Salud o el Viceministro por delegación.

4. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.

5. El Comandante General de las Fuerzas Militares o su delegado.

6. El Comandante del Ejército o su delegado.

7. El Comandante de la Armada o su delegado.

8. El Comandante de la Fuerza Aérea o su delegado.

9. El Director General de la Policía Nacional o su delegado.

10. Un Oficial en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares, o su suplente.

11. Un Suboficial en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares, o su suplente.

12. Un Oficial en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional, o su suplente.

13. Un Suboficial en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional, o su suplente.

14. Un agente en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional, o su suplente.

15. Un representante de los pensionados escogidos por el Ministro de Defensa Nacional para un período de dos (2) años entre los candidatos que envíen las asociaciones de pensionados, o su suplente.

16. Sendos profesionales de la salud por cada Subsistema designados por el Ministro de Defensa Nacional para un período de dos (2) años, o sus respectivos suplentes.

**Parágrafo 1º.** En las reuniones del Consejo se observarán las siguientes reglas:

1. El Consejo se reunirá una vez cada tres (3) meses o extraordinariamente cuando lo cite su Presidente.

2. En ausencia del Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas presidirá la reunión del Consejo, el Ministro a quien corresponda de acuerdo con la precedencia determinada por la ley. Cuando no asista ningún Ministro, presidirá la reunión del Consejo el Director del Departamento Nacional de Planeación y en su ausencia, el Oficial en servicio activo más antiguo que haga parte del mismo.

3. El Consejo podrá sesionar válidamente con la asistencia de once (11) de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría absoluta de los miembros presentes.

**Parágrafo 2º.** El Director del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y el Director del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional participarán en el Consejo con derecho a voz pero sin voto.

**Parágrafo 3º.** Los representantes de los Oficiales, Suboficiales y Agentes de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional a que se refieren los numerales 10, 11, 12, 13 y 14 serán elegidos por sus representados a nivel nacional por mayoría de votos y para un período de dos (2) años. La Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional respectivamente, establecerán mecanismos idóneos para realizar la elección.

**Artículo 34. Funciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.** Son funciones del

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

1. Definir las políticas, planes, programas y prioridades del SMP.

2. Adoptar las normas para orientar, regular, supervisar, evaluar y controlar el SMP.

3. Dictar las normas básicas de orden administrativo, técnico y científico a las cuales deben someterse todas las entidades y unidades que integran el SMP.

4. Definir el Plan Integral de Salud con sujeción a los recursos que se reciban por UPE.

5. Organizar mecanismos transitorios del SMP para atender situaciones especiales de conflicto, catástrofe o emergencia.

6. Determinar las normas generales de prestación directa de los servicios de salud o su contratación, en los casos previstos en el presente Decreto.

7. Definir y aprobar las políticas generales del funcionamiento de los Fondos Cuenta.

8. Aprobar el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos de los Fondos Cuenta.

9. Aprobar las tarifas internas.

10. Presentar para aprobación del Gobierno Nacional, los pagos o cuotas moderadores del SMP.

11. Expedir normas sobre calidad de la prestación de servicios y de auditoría médica de los mismos.

12. Evaluar la calidad, eficiencia y equidad del SMP.

13. Definir y aprobar los protocolos o normas de coordinación para asegurar el apoyo logístico en salud en el cumplimiento de la misión de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

14. Adoptar el régimen de referencia y contrarreferencia.

15. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica.

16. Definir políticas de investigación.

17. Definir políticas de docencia y especialización.

18. Definir las áreas de especialización que podrá adelantar, el personal médico de las Fuerzas Militares y uniformado de la Policía Nacional.

19. Definir las áreas de especialización de los Hospitales de Tercer Nivel que pertenecen a cada uno de los Subsistemas.

20. Definir el perfil y la localización regional del personal médico y paramédico militar o uniformado de la Policía Nacional que requiere el SMP en sus unidades prestadoras de servicios.

21. Señalar los lineamientos generales de organización y funcionamiento de los Subsistemas.

22. Fijar las normas en materia de salud para el reclutamiento, la incorporación, la promoción, los ascensos y demás situaciones administrativas del personal de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

23. Establecer los requisitos sanitarios que se exigirán a las personas que prestarán servicios de salud.

24. Adoptar su propio reglamento.

25. Las demás que le sean asignadas por ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

## CAPITULO VIII

### Instituto de Salud de las Fuerzas Militares

**Artículo 35. Organización del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.** Organízase el establecimiento público denominado Hospital Militar Central como Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, el cual conservará el carácter de establecimiento público del orden nacional, la personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares tendrá como domicilio la ciudad de Santafé de Bogotá, D. C., y podrá extender su acción a todas las regiones del país.

**Parágrafo.** Todos los recursos materiales y humanos que a la fecha de expedición del presente Decreto conforman el Hospital Militar Central se organizarán como una unidad prestadora de servicios de la Dirección Regional correspondiente, del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.

**Artículo 36. Objeto.** El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares tiene como objeto ejecutar las políticas, planes y programas que en materia de salud adopten el Ministerio de Defensa Nacional y el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, respecto a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

**Artículo 37. Funciones.** Son funciones del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, además de las que le corresponden conforme a la ley a todo establecimiento público del orden nacional, las siguientes:

1. Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con sujeción a las directrices trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

2. Administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de las Fuerzas Militares, de acuerdo con las políticas aprobadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

3. Prestar los servicios de salud a través de las unidades propias del Subsistema, o mediante la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados.

4. Racionalizar la atención de servicios, mediante modalidades de organización y contratación, tales como tarifas, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que se incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de los costos.

5. Organizar un sistema nacional de información al interior del Subsistema que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, las características socioeconómicas y su estado de salud.

6. Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios directos y contratados.

7. Organizar e implementar los sistemas de control de costos.

8. Registrar la afiliación del personal que pertenece al Subsistema de salud de la Fuerzas Militares.

9. Servir de medio institucional para el establecimiento de relaciones de cooperación nacional e internacional.

10. Coordinar y controlar las políticas de investigación formuladas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

11. Elaborar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o el Ministerio de Defensa Nacional.

12. Celebrar con personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, oficiales, privadas o mixtas, contratos de: obra, suministro, empréstito, compra-venta, arrendamiento, transporte, seguros, consultoría, prestación de servicios, concesión, fiducia pública o encargos fiduciarios y todos aquellos actos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, conforme a la ley.

13. Celebrar convenios con instituciones públicas, privadas o mixtas para la administración de activos en cumplimiento de los fines sociales del Instituto.

14. Mantener permanentemente informados a los usuarios sobre los programas y servicios desarrollados por el Instituto.

15. Dirigir y administrar como unidades prestadoras de servicios el Hospital Militar Central, el Hospital Naval y los demás que se adscriban al Subsistema.

16. Las demás que le asignen la ley, el presente Decreto, los reglamentos, las decisiones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, o las que sean indispensables para la eficiente operación del Instituto y del Subsistema.

**Artículo 38. Patrimonio.** El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, tendrá el siguiente patrimonio:

1. Los bienes y derechos que pertenezcan al Hospital Militar Central.

2. Los bienes muebles e enseres del Ministerio de Defensa Nacional, asignados o utilizados para la organización, operación y funcionamiento de los Hospitales, Dispensarios y Enfermerías dependientes de las Direcciones de Sanidad del Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército Nacional, Comando de la Armada Nacional y Comando de la Fuerza Aérea. Para el traspaso de los mismos, será elaborado un inventario pormenorizado por funcionarios del Ministerio de Defensa Nacional y del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.

3. Los bienes inmuebles del Ministerio de Defensa Nacional asignados o utilizados para la organización, operación y funcionamiento de los Hospitales, Dispensarios y Enfermerías dependientes de las Direcciones de Sanidad del Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército Nacional, Comando de la Armada Nacional y Comando de la Fuerza Aérea, cuando tales inmuebles constituyan unidades físicamente independientes y no hagan parte de una edificación o conjunto. Para este efecto, previa identificación y delimitación técnica y jurídica correspondiente, la Nación-Ministerio de Defensa Nacional transferirá gratuitamente los inmuebles respectivos junto con las construcciones y edificaciones que en ellos se encuentren, al Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, para lo cual otorgarán las escrituras públicas correspondientes.

4. Los bienes muebles e inmuebles que haya adquirido o llegare a adquirir a cualquier título para el cumplimiento de sus objetivos.

5. Los valores que posea o adquiera en desarrollo de sus actividades.

6. Las donaciones provenientes de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que le hagan al Instituto para la Salud de las Fuerzas Militares, previa autorización del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

**Parágrafo.** Cuando los bienes inmuebles del Ministerio de Defensa Nacional asignados o utilizados para la organización, operación y funcionamiento de los hospitales, dispensarios y

enfermerías dependientes de las Direcciones de Sanidad del Comando General de las Fuerzas Militares, del Comando del Ejército Nacional, del Comando de la Armada Nacional y del Comando de la Fuerza Aérea, no tengan las características de que trata el numeral 3 de este artículo, el Ministerio de Defensa asegurará la continuidad de su utilización gratuita por parte del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares mediante la celebración del respectivo contrato interadministrativo.

**Artículo 39. Rentas.** Son rentas del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

1. Las sumas que se apropien en el presupuesto nacional.
2. Los recursos provenientes del crédito externo e interno.
3. Las sumas de Presupuesto Nacional, que a la fecha del presente Decreto se encuentren apropiadas a favor del Hospital Militar Central.
4. Los recursos que ingresen al Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, administrado por el Instituto, conforme a lo dispuesto en el artículo 26 de este Decreto.
5. Los demás recursos que reciba el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a cualquier título o que le sean reconocidos por leyes, decretos, ordenanzas o acuerdos.

Parágrafo. Las unidades prestadoras de servicios de salud pertenecientes al Subsistema se beneficiarán del mismo régimen establecido en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 100 de 1993.

**Artículo 40. Dirección y administración del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.** La dirección y administración del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares estará a cargo de la Junta Directiva, el Director General, los Directores Regionales, los Directores de Hospitales y los demás funcionarios que se determine en la estructura interna. La representación legal estará a cargo del Director General.

**Artículo 41. Integración de la Junta Directiva.** La Junta Directiva del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares estará integrada por los siguientes miembros:

1. El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas, quien la presidirá.
2. El Jefe del Estado Mayor Conjunto del Comando General de las Fuerzas Militares.
3. El Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor Ejército.
4. El Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor Armada.
5. El Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor Aéreo.
6. El Director General del Fondo de Cofinanciación para la Inversión Social, FIS, o su delegado.
7. El Jefe de la Unidad de Sanidad del Comando General de las Fuerzas Militares.
8. Un Oficial en goce de asignación de retiro, o su suplente.
9. Un suboficial en goce de asignación de retiro, o su suplente.
10. Un pensionado del Ministerio de Defensa Nacional nombrado por el Ministro de Defensa Nacional, para un período de dos (2) años, de candidatos que envíen las asociaciones de pensionados.
11. Un médico nombrado por el Ministro de Defensa Nacional, para un período de dos (2) años.
12. Un representante del Ministro de Salud, para un período de dos (2) años.

Parágrafo 1º Los representantes del personal en goce de asignación de retiro previstos en los numerales 8 y 9 del presente artículo serán designados por el Ministro de Defensa Nacional, para un período de dos (2) años, de terna que presente cada uno de los Comandantes de las Fuerzas Militares.

Parágrafo 2º En su funcionamiento la Junta Directiva observará las siguientes reglas:

1. El Director General del Instituto asistirá a las reuniones de la Junta Directiva, con derecho a voz pero sin voto.
2. Actuará como secretario de la Junta Directiva el funcionario que determine el Director General del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.
3. En ausencia del Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas presidirá la reunión del Consejo, el Oficial en servicio activo más antiguo que haga parte del mismo.
4. La Junta podrá sesionar válidamente con la asistencia de siete (7) de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría absoluta de los miembros presentes.

**Artículo 42. Carácter de los miembros de la Junta Directiva.** Los miembros de la Junta Directiva, aunque ejercen funciones públicas, no adquieren por ese solo hecho la calidad de empleados públicos, sin embargo, están sometidos al régimen de responsabilidad, incompatibilidades e inhabilidades establecidas en la ley y los reglamentos.

**Artículo 43. Honorarios de los miembros de la Junta Directiva.** Los miembros de la Junta Directiva tienen derecho a honorarios por la asistencia a cada sesión, los cuales serán fijados por resolución ejecutiva.

**Artículo 44. Funciones de la Junta Directiva.** Son funciones de la Junta Directiva del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, las siguientes:

1. Desarrollar las políticas, planes y programas definidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
2. Aprobar el anteproyecto de presupuesto de la entidad de conformidad con la ley y con los lineamientos generales definidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
3. Adoptar los estatutos, estructura interna y planta de personal de la entidad, lo mismo que sus reformas previo concepto del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sujeción a las disposiciones legales sobre la materia.
4. Velar porque el funcionamiento operativo del Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se realice de acuerdo con los criterios que sobre el mismo adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
5. Darse su propio reglamento.
6. Las demás que le asigne el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
7. Las demás que le señalen la ley, los estatutos y los reglamentos.

**Artículo 45. Director General.** El Director General del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, es agente del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y ejercerá, además de las que le corresponden como Director General de establecimiento público conforme a la ley, las siguientes funciones:

1. Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de los planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del Instituto.
2. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.
3. Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones de la entidad, de conformidad con las normas vigentes.
4. Nombrar y vigilar el personal subalterno, con las limitaciones que impongan la ley y los estatutos.
5. Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Parágrafo. Para ejercer el cargo de Director General del Instituto se requiere ser Oficial General o de Insignia u Oficial Superior de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro y profesional en las áreas de administración o economía o con especialización en dichas áreas.

**Artículo 46. Directores Regionales.** Los Directores Regionales del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, serán los encargados de dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salud en la región pertinente para lo cual les corresponde ejercer las siguientes funciones:

1. Coordinar la prestación de servicios de salud en los tres (3) niveles de atención, en forma directa o contratada, a los afiliados al Subsistema y sus beneficiarios.
2. Organizar el régimen de referencia y contrarreferencia a nivel regional.
3. Velar para que los servicios de salud que se presten directamente o se contraten sean oportunos, equitativos y de calidad.
4. Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la eficiencia de la prestación de los servicios en la región.
5. Dirigir, coordinar y adelantar el proceso de información primaria requerida para conocer permanentemente la población atendida, su estado de salud, las patologías y demás datos necesarios para la definición de políticas.
6. Ejecutar los planes y programas establecidos para la región.
7. Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Instituto, en la región que dirige, de conformidad con normas vigentes.
8. Organizar los procedimientos y mecanismos para la transferencia de recursos a las unidades prestadoras de servicios en su área de jurisdicción.
9. Presentar los informes que determine el Director General del Instituto.
10. Administrar el recurso humano, físico y financiero que se le asigne a la región.
11. Adelantar los planes de adiestramiento y formación profesional del personal médico y paramédico.
12. Integrar el Estado Mayor de las Unidades Operativas Mayores o Menores según el caso.

13. Las demás que le asigne el Director General del Instituto o que se requieran para el cumplimiento del objeto del mismo.

Parágrafo. Para ejercer el cargo de Director Regional del Instituto se requiere ser Oficial Superior de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro y profesional en las áreas de administración o economía o con especialización en dichas áreas.

**Artículo 47. Directores de Hospitales de Tercer Nivel.** El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, tendrá Directores de Hospitales de Tercer Nivel que ejercerán las funciones que le señale el estatuto orgánico.

**Artículo 48. Organización interna del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.** La estructura interna del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, será determinada conforme a las disposiciones legales y se ajustará a las siguientes normas:

1. Las unidades centrales del nivel directivo se denominarán Subdirecciones.
2. Las unidades regionales del nivel directivo se denominarán Direcciones Regionales.
3. Las unidades prestadoras de servicios de salud se denominarán Direcciones de hospitales, clínicas, dispensarios o enfermerías.
4. Las unidades que cumplan funciones de asesoría o de coordinación, se denominarán Oficinas o Comités. Cuando incluyan personal ajeno al Instituto se denominarán Consejos.
5. Las demás unidades operativas incluidas las que atienden los servicios administrativos internos, se denominarán Divisiones.
6. Las unidades que se creen para el estudio o decisión de asuntos especiales, se denominarán Comisiones o Juntas.

**Artículo 49. Direcciones Regionales.** Para los fines de la organización del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la estructura interna del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares contará con Direcciones Regionales. La Junta Directiva de conformidad con las disposiciones legales y previo concepto del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrá determinar las Direcciones Regionales, sus jurisdicciones y sedes.

**Artículo 50. Hospitales de Tercer Nivel.** El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares al adoptar su estructura interna y previa autorización del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrá organizar los actuales hospitales de tercer nivel como unidades prestadoras de servicios de salud, con especialización adecuada a las necesidades y riesgos propios del personal de las Fuerzas Militares. Se dará particular importancia a las siguientes especializaciones: traumas físicos y psicológicos, rehabilitación, enfermedades tropicales, medicina naval y aeronáutica.

**Artículo 51. Unidades Prestadoras de Segundo y Primer Nivel.** El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares al adoptar su estructura interna, organizará como unidades prestadoras de servicios, todos los recursos materiales y humanos que a la fecha del presente Decreto se encuentren en las dependencias que prestan servicios de salud de Segundo y Primer Nivel de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

**Artículo 52. Adecuación de las Unidades Prestadoras.** El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá en forma prioritaria la política de adecuación de las unidades prestadoras de servicios enunciados en los artículos 50 y 51 del presente Decreto, dentro de cada una de las regionales y determinará su denominación y su equivalencia con los niveles del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicha definición tendrá particular importancia la determinación del menor costo en la prestación del servicio.

**Artículo 53. Planta Global del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.** Con el fin de cumplir su objeto el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares contará con una planta global de personal la cual será la del establecimiento público denominado Hospital Militar Central ajustada a las funciones del Instituto.

**Artículo 54. Responsabilidad del Control Interno.** El Director General del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares en su calidad de representante legal, será el responsable del establecimiento y desarrollo del sistema de control interno, sin perjuicio de la responsabilidad que por tal motivo corresponde a los jefes de cada una de las dependencias del Instituto, conforme a las normas legales.

**Artículo 55. Control Fiscal.** El control fiscal será ejercido en forma posterior y selectiva por la Contraloría General de la República, conforme a las normas constitucionales y legales.

## CAPITULO IX

### Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional.

Artículo 56. El artículo 2º del Decreto-ley 352 de 1994 quedará así:

“Artículo 2º Objeto. El Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, desarrollará programas de educa-

ción, recreación, vivienda propia y fiscal, readaptación laboral y subsidios para los discapacitados físicos. Así mismo, dirigirá el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y en tal carácter será el responsable de ejecutar las políticas, planes y programas que adopte el Ministerio de Defensa y el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y ejercer las funciones relativas a la organización y funcionamiento de dicho Subsistema".

Artículo 57. El artículo 3º del Decreto-ley 352 de 1994 quedará así:

"Artículo 3º Son funciones del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, las siguientes:

1. Desarrollar los planes y programas en las áreas de bienestar, educación, vivienda, recreación y readaptación laboral y subsidios para los discapacitados físicos requeridos por la Policía Nacional.
2. Atender directamente o a través de terceros, la prestación de los servicios en las áreas de seguridad social y bienestar para el personal de la Policía Nacional.
3. Pagar el subsidio familiar al personal del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, de conformidad con la ley y los reglamentos.
4. Pagar los valores que por concepto en cesantías sean trasladados al Instituto.
5. Administrar los aportes que para la prestación de los diferentes servicios, efectúe el personal de la Policía Nacional.
6. Celebrar con personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, oficiales, privadas o mixtas contratos de: obra, suministro, empréstito, compra-venta, arrendamiento, transporte, seguros, consultoría, prestación de servicios, concesión, fiducia pública o encargos fiduciarios y todos aquellos actos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, conforme a la ley.
7. Celebrar convenios con instituciones públicas, privadas o mixtas para la administración de activos en cumplimiento de los fines sociales del Instituto.
8. Coordinar con las autoridades departamentales y municipales, las acciones de bienestar para los miembros de la Policía Nacional, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 62 de 1993.
9. Organizar centros recreativos, educativos, sociales y gestionar la adquisición de vivienda fiscal y propia para el personal de la Policía Nacional.
10. Administrar el subsidio de vivienda para el personal de la Policía Nacional.
11. Mantener permanentemente informados a los usuarios sobre los programas y servicios desarrollados por el Instituto.
12. Fomentar a través del desarrollo de programas adecuados, el bienestar mental y físico de los miembros de la Policía Nacional.
13. Realizar y patrocinar investigaciones que permitan el mejoramiento de los servicios prestados por el Instituto.
14. Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las directrices trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
15. Administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo con las políticas aprobadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
16. Prestar los servicios de salud a través de las Unidades del Subsistema o mediante la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales.
17. Racionalizar la atención de servicios, mediante modalidades de organización y contratación tales como tarifas, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que se incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de los costos.
18. Organizar un sistema nacional de información al interior del Subsistema que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, las características socioeconómicas y su estado de salud.
19. Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios directos y contratados.
20. Organizar e implementar los sistemas de control de costos.
21. Registrar la afiliación del personal que pertenece al Subsistema.
22. Servir de medio institucional para el establecimiento de relaciones de cooperación nacional e internacional.
23. Coordinar y controlar las políticas de investigación formuladas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
24. Elaborar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o el Ministerio de Defensa Nacional.
25. Dirigir y administrar como unidades prestadoras de servicios el Hospital Central de la Policía y los demás que se adscriban al Subsistema.
26. Las demás que le señalen la ley, los reglamentos, el presente Decreto y las decisiones del Consejo Superior de Salud

de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, o las que sean indispensables para la eficiente operación del Instituto y del Subsistema.

Parágrafo. Para las funciones relacionadas con la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud, se dispondrá una contabilidad separada de los restantes recursos."

Artículo 58. El artículo 6º del Decreto-ley 352 de 1994 quedará así:

"Artículo 6º *Rentas*. Las rentas del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional serán las que a continuación se enuncian:

1. Las sumas que se apropien en el presupuesto nacional.
2. Los recursos provenientes del crédito externo e interno.
3. El producto de las tasas o tarifas por los servicios que preste.
4. Los ingresos por concepto de la contratación de prestación remunerada de servicios de vigilancia por personal de la Policía Nacional.
5. Los valores provenientes del descuento de los tres (3) días de la prima vacacional del personal de la Policía Nacional.
6. Las multas que se impongan al personal de la Policía Nacional.
7. Los valores provenientes de arrendamiento de vivienda fiscal.
8. El producto de la venta de servicios, de conformidad con reglamentación de la Junta Directiva.
9. Los aportes por afiliación voluntaria del personal retirado en goce de asignación de retiro pensión, para programas de recreación social, en cuantía que determine la Junta Directiva.
10. El ahorro obligatorio para vivienda propia a que se refieren los artículos 221 y 61 de los Decretos-ley 1212 y 1213 de 1990, respectivamente, ingresarán al Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional.
11. El ahorro que para solución de vivienda, hace el personal no uniformado de la Policía Nacional.
12. Los recursos que ingresen al Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, administrado por el Instituto conforme a lo dispuesto en el artículo 26 de este Decreto.
13. Los demás recursos que reciba el Subsistema de Salud de la Policía Nacional a cualquier título o que le sean reconocidos por leyes, decretos, ordenanzas o acuerdos.
14. Los demás ingresos que le reconozcan las leyes y actos administrativos.

Parágrafo. Las unidades prestadoras de servicios de salud pertenecientes al Subsistema se beneficiarán del mismo régimen establecido en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 100 de 1993."

Artículo 59. El artículo 8º del Decreto-ley 352 de 1994 quedará así:

"Artículo 8º *Dirección y Administración*. La dirección y administración del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional estará a cargo de la Junta Directiva, del Director General, los Directores Regionales, los Directores de Hospitales y los demás funcionarios que se determine en la estructura interna. La representación legal estará a cargo del Director General."

Artículo 60. Modifícase el artículo 9º del Decreto-ley 352 de 1994 en el sentido de reemplazar como miembro de la Junta Directiva al Ministro de Salud o el Viceministro, por el Ministro de Salud o su delegado, y de adicionar un médico designado por el Ministro de Defensa. El período de este último miembro será de dos (2) años.

Artículo 61. Adiciónase el artículo 12 del Decreto-ley 352 de 1994 con los siguientes numerales:

- "18. Desarrollar las políticas, planes y programas definidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
19. Velar porque el funcionamiento operativo del Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se realice de acuerdo con los criterios que sobre el mismo adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional."

Artículo 62. Adiciónase el artículo 14 del Decreto-ley 352 de 1994 con el siguiente numeral:

- "15. Presentar los informes que determine el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional."

Artículo 63. *Directores Regionales*. Los Directores Regionales del Instituto para la seguridad Social y bienestar de la Policía Nacional, serán los encargados de dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salud en la región pertinente para lo cual les corresponde ejercer las siguientes funciones:

1. Coordinar la prestación de servicios de salud en los tres (3) niveles de atención, en forma directa o contratada, a los afiliados al Subsistema y sus beneficiarios.
2. Organizar el régimen de referencia y contrarreferencia a nivel regional.

3. Velar para que los servicios de salud que se presten directamente o se contraten sean oportunos, equitativos y de calidad.

4. Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la eficiencia de la prestación de los servicios en la región.

5. Dirigir, coordinar y adelantar el proceso de información primaria requerida para conocer permanentemente la población atendida, su estado de salud, las patologías y demás datos necesarios para la definición de políticas.

6. Ejecutar los planes y programas establecidos para la región.

7. Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Instituto, en la región que dirige, de conformidad con normas vigentes.

8. Organizar los procedimientos y mecanismos para la transferencia de recursos a las unidades prestadoras de servicios en su área de jurisdicción.

9. Presentar los informes que determine el Director General del Instituto.

10. Administrar el recurso humano, físico y financiero que se le asigne a la región.

11. Adelantar los planes de adiestramiento y formación profesional del personal médico y paramédico.

12. Integrar el Estado Mayor de las Unidades Operativas Mayores o Menores según el caso.

13. Las demás que le asigne el Director General del Instituto o que se requieran para el cumplimiento del objeto del mismo.

Artículo 64. *Directores de Hospitales de Tercer Nivel*. El Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional tendrá Directores de Hospitales de Tercer Nivel que ejercerán las funciones que le señale el estatuto orgánico.

Artículo 65. El artículo 16 del Decreto-ley 352 de 1994 quedará así:

"Artículo 16. *Estructura*. La estructura interna del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, será determinada conforme a las disposiciones legales y se ajustará a las siguientes normas:

1. Las unidades centrales del nivel directivo se denominarán Subdirecciones.
2. Las unidades regionales del nivel directivo se denominarán Direcciones Regionales.
3. Las unidades prestadoras de servicios de salud se denominarán Direcciones de hospitales, clínicas, dispensarios o enfermerías."
4. Las unidades que cumplan funciones de asesoría o de coordinación, se denominarán Oficinas o Comités. Cuando incluyan personal ajeno al Instituto, se denominarán Consejos.
5. Las demás unidades operativas incluidas las que atienden los servicios administrativos internos, se denominarán Divisiones.
6. Las unidades que se creen para el estudio o decisión de asuntos especiales, se denominarán Comisiones o Juntas."

Artículo 66. *Direcciones Regionales*. Para los fines de la organización del Subsistema de Salud de Policía Nacional, la estructura interna del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional contará con Direcciones Regionales. La Junta Directiva de conformidad con las disposiciones legales y previo concepto del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrá determinar las Direcciones Regionales, sus jurisdicciones y sedes.

Artículo 67. *Hospitales de Tercer Nivel*. El Instituto de Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional al modificar su estructura interna, previa autorización del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrá organizar los actuales hospitales de Tercer Nivel, como unidades prestadoras de servicios de salud, con especialización adecuada a las necesidades y riesgos propios del personal de la Policía. Se dará particular importancia a las siguientes especializaciones: traumas físicos y psicológicos y rehabilitación.

Artículo 68. *Unidades Prestadoras de Segundo y Primer Nivel*. El Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional al modificar su estructura interna, organizará como unidades prestadoras de servicios, todos los recursos materiales y humanos que a la fecha del presente Decreto se encuentren en las dependencias que prestan servicios de salud de Segundo y Primer Nivel de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

Artículo 69. *Adecuación Unidades Prestadoras*. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá en forma prioritaria, la política de adecuación de las unidades prestadoras de servicios de que tratan los artículos 67 y 68 del presente Decreto, dentro de cada una de las regionales y determinará su denominación y su equivalencia con los niveles del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicha defini-

ción tendrá particular importancia la determinación del menor costo en la prestación del servicio.

## CAPITULO X

### Régimen normas Científicas y Administrativas

**Artículo 70. Normas Científicas y Administrativas.** El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional con base en las diferentes normas que rijan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, regulará aspectos tales como información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, referencia y contra-referencia del SMP.

**Artículo 71. Sistema de Información y Contable.** Todas las entidades y unidades prestadoras de servicios de salud del SMP se registrarán por un sistema de información y contable unificado que definirá el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional con base en el que rija para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 72. Renovación Tecnológica.** Las entidades y unidades prestadoras de servicios de salud pertenecientes al SMP, se ajustarán a las políticas, planes, programas y prioridades de renovación tecnológica que apruebe el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en función de las necesidades de atención, de la demanda de servicios, y de la relación costo-beneficio.

**Artículo 73. Del personal militar o uniformado de la Policía, en comisión en el SMP.**

1. El SMP podrá tener personal militar o uniformado de la Policía, en comisión del servicio siempre y cuando reúna las calidades y condiciones requeridas.

2. El personal en comisión del servicio estará subordinado a las autoridades del SMP de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo del régimen de Prestación de Servicios del presente Decreto.

3. El personal en servicio activo de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que se encuentren en comisión del servicio en el respectivo Subsistema y por tanto desempeñen labores médicas, paramédicas o de administración del mismo, integrarán una nómina especial dentro de cada fuerza y se sujetarán a las siguientes normas:

a) No podrán tener participación alguna por concepto de los ingresos por venta de servicios de las entidades, dependencias o unidades del SMP.

b) Les estará absolutamente prohibida la utilización de las instalaciones y dotaciones de las entidades, dependencias y unidades del SMP para fines privados, sin perjuicio de lo dispuesto en materia disciplinaria y penal.

c) No podrán ejercer sus respectivas profesiones mediante contrato con otras instituciones del Estado.

d) Solo podrán ejercer sus respectivas profesiones en consultorios privados o en otras instituciones o entidades prestadoras de servicios de salud privadas cuando no se interfiera con sus compromisos de dedicación laboral en el SMP.

**Artículo 74. Del Personal Civil vinculado a entidades, dependencias y unidades prestadoras de servicios de salud del SMP.** Se aplicarán al personal civil vinculado a las entidades, dependencias y unidades prestadoras de servicios de salud del SMP, las siguientes normas:

1. No podrán tener participación alguna por concepto de los ingresos por venta de servicios por parte de las entidades o unidades del SMP.

2. Les estará absolutamente prohibida la utilización de las instalaciones y dotaciones de las entidades, dependencias y unidades del SMP para fines privados, sin perjuicio de lo dispuesto en materia disciplinaria penal.

3. Solo podrán ejercer sus respectivas profesiones en consultorios privados o en otras instituciones o entidades prestadoras de servicios de salud cuando no se interfiera con sus compromisos de dedicación laboral en el SMP.

## CAPITULO XI

### Régimen de prestación de servicios de salud.

**Artículo 75. Niveles de atención y grados de complejidad.** El SMP contará con los mismos niveles de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional establecerá la correspondencia que para cada caso concreto deba darse entre los consultorios, enfermería, dispensarios, clínicas, centros especializados y hospitales que formarán parte del SMP, con respecto a los niveles de atención.

**Parágrafo 1º** Todos los niveles deberán atender prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del SMP. Por consiguiente solamente podrán ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud bajo las condiciones de la Ley 100 de 1993, una vez hayan sido satisfechas debidamente las necesidades de tales usuarios y

previa autorización del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

**Parágrafo 2º** Para efectos de garantizar la debida cobertura, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, regulará la operancia de los servicios de complementariedad y suplementariedad entre las distintas unidades prestadoras de servicios de salud. No obstante todos los niveles deberán prestar los servicios primarios y de urgencias.

**Artículo 76.** Los actuales primero y segundo nivel de atención que formarán parte del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares dependerán operativa y disciplinariamente del jefe de la Unidad Militar correspondiente. No obstante en los aspectos administrativos, de presupuesto, planta y prestación de servicios se registrarán por las normas del SMP.

**Artículo 77.** El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, prestará en forma directa servicios de sanidad en campaña, haciendo énfasis en la preparación, entrenamiento y manejo de puestos de socorro y evacuación de heridos, según regulación que para el efecto expida el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El apoyo en salud en las acciones de combate, así como la evacuación de los heridos y enfermos, será prestado por personal militar o civil entrenado y capacitado para tal fin en el SMP.

**Artículo 78. Prestación directa de servicios en el SMP.** El SMP prestará en forma directa atención en salud, de acuerdo con los niveles, infraestructura disponible, evaluación de costos y consideraciones derivadas de la actividad militar, según regulación que expida el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

**Artículo 79. Servicios susceptibles de contratación.** Las Direcciones Regionales y las unidades prestadoras de servicios de salud en ambos Subsistemas, contratarán de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y de acuerdo con las políticas que expida el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

**Artículo 80. Remisiones.** Las remisiones a otras regionales o a los hospitales o clínicas de tercer nivel que pertenecen al SMP, deben obedecer a capacidad insuficiente e imposibilidad de contratación con entes privados o públicos, localizados en la misma regional, excepto en los casos de urgencia debidamente comprobados.

## CAPITULO XII

### Disposiciones finales.

**Artículo 81. Unidades Coordinadoras de Sanidad.** La Dirección de Sanidad del Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección de Sanidad del Ejército, la Dirección de Sanidad de la Armada y la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea, creadas mediante normas internas del Ministerio de Defensa Nacional, se denominarán Unidades Coordinadoras de Sanidad y tendrán las siguientes funciones:

1. Realizar el seguimiento a las operaciones de apoyo médico en actividades militares y proponer al Comandante de cada Fuerza reformas o ajustes.

2. Supervisar el cumplimiento de las normas de salud ocupacional y seguridad industrial en todas las unidades militares y ejercer funciones de inspección sobre causas y responsables de los accidentes y enfermedades prevenibles.

3. Coordinar con las autoridades del Subsistema respectivo la ejecución de los Planes de Atención Básica y las acciones cívico-militares, procurando que en ningún caso se vulnere la prestación normal de servicios.

4. Proponer los ajustes a las normas y procedimientos que debe observar el SMP en materia de selección, ingreso, ascenso, permanencia y retiro de la Institución y disminución de la capacidad sicológica y de trabajo del personal en servicio activo, en situación de retiro o pensión, de conformidad con el Decreto-ley 094 de 1989 y demás normas que lo modifiquen o adicionen y en particular para la realización de las Juntas Médico-Científicas y Médico-Laborales.

**Artículo 82. Entes de formación y desarrollo del recurso humano en el área de salud.** La Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada observará las siguientes reglas:

1. Los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de las necesidades de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, de acuerdo con lo que para el efecto determine el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

2. Los estudiantes deberán cumplir el internado y los profesionales el servicio social obligatorio en las entidades, dependencias o unidades del SMP, cuando y donde éste lo requiera. Las especializaciones se orientarán a satisfacer las necesidades del SMP, de acuerdo con lo que para el efecto establezca el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

3. Cualquier forma de subsidio a los estudiantes de pregrado y posgrado, se aplicará en forma exclusiva a aquellos que asuman expresamente el compromiso de vincularse al SMP durante un período al menos igual al de la duración de los estudios y de las prácticas de grado, en cualquier lugar que se le asigne.

**Parágrafo.** Igualmente seguirá la Escuela de Auxiliares de Enfermería en cuanto le sean aplicables.

**Artículo 83. Oficinas de Personal o quien haga sus veces del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército, Comando de la Armada, Comando de la Fuerza Aérea y la Dirección de la Policía Nacional.** Las Oficinas de Personal o quien haga sus veces del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Comando del Ejército, Comando de la Armada, Comando de la Fuerza Aérea y la Dirección de la Policía Nacional serán las encargadas de cumplir los deberes enunciados en el artículo 10 del presente Decreto, con respecto al personal en servicio activo.

**Artículo 84. Divisiones de Prestaciones Sociales.** La División de Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional y la de la Policía Nacional serán las encargadas de cumplir los deberes enunciados en los numerales 1 al 5 del artículo 10 del presente Decreto, con respecto a los pensionados.

**Artículo 85. Cajas de Retiro.** La Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiros de la Policía Nacional serán las encargadas de cumplir los deberes enunciados en los numerales 1 al 5 del artículo 10 del presente Decreto, con respecto al personal en goce de retiro.

**Artículo 86. Control y Vigilancia.** La vigilancia y control de la prestación de servicios y del cumplimiento de las normas técnicas científicas y administrativas por parte del SMP estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, con sujeción a las mismas normas previstas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto sean compatibles.

**Artículo 87. Régimen legal del personal.** Para todos los efectos legales, las personas que presten sus servicios en el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y en el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, tendrán el carácter de empleados públicos. No obstante lo anterior pueden tener calidad de trabajadores oficiales quienes realicen actividades de carácter operativo y, conservación y mantenimiento de inmuebles, de acuerdo con los estatutos.

**Artículo 88. Régimen salarial del personal.** Los empleados públicos y trabajadores oficiales del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional para efectos de remuneraciones, primas, bonificaciones, viáticos, horas extras y subsidios se registrarán por las normas legales que para esta clase de servidores establezca el Gobierno Nacional.

En consecuencia, los empleados públicos y trabajadores oficiales de dichos organismos para efectos de remuneraciones, primas, bonificaciones, viáticos y subsidios, no se registrarán por las normas establecidas para el personal civil del Ministerio de Defensa Nacional.

**Parágrafo.** Los empleados públicos y trabajadores oficiales, que al entrar en vigencia el presente Decreto se encuentren prestando servicios en el Ministerio de Defensa Nacional y que ingresen al Instituto de Salud de las Fuerzas Militares o al Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, se someterán al régimen salarial establecido para la entidad respectiva.

**Artículo 89. Régimen prestacional del personal.** Los empleados públicos y trabajadores oficiales del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, quedarán sometidos al régimen de la Ley 100 de 1993. En lo relativo a las demás prestaciones sociales se les aplicará el Decreto-ley 2701 de 1988 y normas que lo modifiquen y adicionen.

**Parágrafo.** En concordancia con lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, los empleados públicos y trabajadores oficiales que ingresen al Instituto de Salud de las Fuerzas Militares o al Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional y se hubieren vinculado al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993 continuarán cobijados por el Título VI del Decreto-ley 1214 de 1990.

**Artículo 90. Estado de guerra o conmoción interior.** En caso de estado de guerra el SMP quedará bajo el mando y control del Ministro de Defensa Nacional. Así mismo, en situación de conmoción interior por decisión del Ministro de Defensa Nacional el SMP quedará bajo su mando y control.

**Artículo 91. Régimen de transición.** Mientras el SMP de que trata este Decreto empieza a operar plenamente a partir del 1º de julio de 1995, se observarán las siguientes reglas de transición:

1. El Ministerio de Defensa Nacional dispondrá las medidas y promoverá las acciones que sean indispensables para asegurar

que el SMP de que trata este Decreto empiece a operar plenamente a partir del 1º de julio de 1995. Entre tanto las funciones de salud seguirán siendo atendidas por las dependencias actualmente responsables de las mismas.

2. El Ministro de Defensa Nacional adoptará las reglas de transición, así como las formas de coordinación de los dos (2) Subsistemas.

3. El Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, durante el período de transición, estará bajo la dirección del Ministro de Defensas Nacional o el funcionario que este designe y será organizado en la División de Finanzas de la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional, la cual lo administrará en forma directa o por encargo fiduciario.

Al Fondo Cuenta ingresarán las sumas que por concepto de cotizaciones y Unidades de Pago por Capitación, UPAC de que trata el artículo 21 de este Decreto, se recauden a partir del 1º de enero de 1993.

4. El Fondo Cuenta del Subsistema de la Policía iniciará su operación a partir de la vigencia de este Decreto.

5. El Ministro de Defensa Nacional ordenará la realización del censo y afiliación del personal y los beneficiarios de cada Subsistema.

6. Una vez se encuentre organizando el SMP, quedan absorbidas por éste todas las unidades o dependencias prestadoras de servicios de salud del Ministerio de Defensa Nacional cualquiera que haya sido su fuente de creación.

7. El Instituto de Salud de las Fuerzas Militares operará, mientras se efectúan los ajustes requeridos, con la planta de personal actual del Hospital Militar Central.

8. Dentro del término establecido para llevar a cabo la organización del SMP a que se refiere este Decreto, la autoridad competente suprimirá los empleos o cargos, cuando ellos no fueran necesarios en la respectiva planta de personal.

**Artículo 92. Autorizaciones y adiciones presupuestales para el período de transición.** El Gobierno Nacional queda autorizado para efectuar a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, las adiciones y traslados presupuestales que se requieran para el cumplimiento de lo dispuesto en este Decreto.

**Artículo 93. Vigencia.** El presente Decreto rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D. C., a 22 de junio de 1994.

FABIO VILLEGAS RAMIREZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

*Rudolf Hommes Rodríguez.*

El Comandante General de las Fuerzas Militares, encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Defensa Nacional,  
General Ramón Emilio Gil Bermúdez.

El Viceministro de Salud, encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Salud,

*Eduardo José Alvarado Santander.*

El Director del Departamento Nacional de Planeación,

*Armando Montenegro Trujillo.*

El Subdirector del Departamento Administrativo de la Función Pública, encargado de las funciones del Despacho del Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

*Guillermo Alonso García Peláez.*

## MINISTERIO DE AGRICULTURA

### DECRETOS

#### DECRETO NUMERO 1278 DE 1994

(junio 21)

por el cual se modifica la Estructura Orgánica y Funciones del Instituto Nacional de Adecuación de Tierras -INAT-, antes Instituto Colombiano de Hidrología, Meteorología y Adecuación de Tierras -Himat-.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales y en especial de las que le confiere el literal d) del artículo 116 de la Ley 99 de 1993,

DECRETA:

#### CAPÍTULO I

**Denominación, Naturaleza, Jurisdicción, Domicilio, objeto y Funciones.**

**Artículo 1º. Denominación.** A partir de la vigencia de la Ley 99 de 1993, artículo 17, parágrafo 2, el Instituto Colombiano de

Hidrología, Meteorología y Adecuación de Tierras -Himat-, se denomina Instituto Nacional de Adecuación de Tierras -INAT-.

**Artículo 2º. Naturaleza.** El Instituto Nacional de Adecuación de Tierras - INAT- es un establecimiento público del orden nacional, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Agricultura.

**Artículo 3º. Jurisdicción y domicilio.** La jurisdicción del INAT se extiende a todo el territorio nacional, su domicilio en la ciudad de Santafé d. Bogotá, D. C., y se puede, además establecer dependencias regionales o seccionales en lugares distintos a su domicilio.

**Artículo 4º. Objeto.** El Instituto tiene como finalidad promover, financiar o cofinanciar la Adecuación de Tierras en el país, la elaboración de estudios, ejecución de proyectos de obras y los servicios comunitarios, tecnológicos y de asistencia técnica en lo relativo a riego, con el fin de intensificar el uso de los suelos y aguas, asegurar su mayor productividad, asesorar a los sectores público y privado en la elaboración de estudios y la construcción de obras de Adecuación de Tierras. Velar por la defensa y conservación de suelos y aguas en las cuencas hidrográficas circunscritas a los distritos de Adecuación de Tierras y ejercer la prevención, control y protección contra inundaciones en las zonas de los distritos.

**Artículo 5º. Funciones.** En desarrollo de su objetivo el INAT deberá cumplir las siguientes funciones:

1. Participar en la elaboración de los planes y programas de adecuación de tierras, los cuales serán sometidos a consideración del Consejo Superior de Adecuación de Tierras para su aprobación.

2. Realizar estudios de identificación en cuencas hidrográficas para determinar perfiles de nuevos proyectos.

3. Preparar los estudios de prefactibilidad, factibilidad y diseños de proyectos de adecuación de tierras, realizar las acciones necesarias para obtener la financiación de las obras y llevar a cabo su construcción, todo ello de acuerdo con las políticas y directrices trazadas por el Consejo Superior de Adecuación de Tierras.

4. Promover la participación activa de las comunidades beneficiarias durante el desarrollo de sus proyectos en cada una de sus etapas.

5. Cofinanciar proyectos con otros organismos Nacionales, Territoriales o con particulares.

6. Promover la organización de las Asociaciones de Usuarios de los Distritos de Adecuación de Tierras, proporcionarles asesoría jurídica y asistencia técnica para la construcción y tramitación de las concesiones de aguas.

7. Capacitar las Asociaciones de Usuarios para que asuman directamente la responsabilidad de administrar, operar y conservar las obras en sus respectivos distritos.

8. Vigilar y controlar las Asociaciones de Usuarios para que adecuen sus actividades a las directrices y normas que expida el Consejo Superior de Adecuación de Tierras en materia de Distritos de Adecuación de Tierras.

9. Expedir de acuerdo con la directrices fijadas por el Consejo Superior de Adecuación de Tierras, los reglamentos de dirección, manejo y aprovechamiento de los Distritos de Adecuación de Tierras, a los cuales deben someterse las Asociaciones de Usuarios en la administración de los mismos.

10. Aplicar el manual de normas técnicas básicas expedido por el Consejo Superior de Adecuación de Tierras cuando se realicen obras de riego, drenaje y protección contra inundaciones.

11. Expedir los presupuestos ordinarios de administración, operación, conservación y mejoramiento de los Distritos de Adecuación de Tierras y los extraordinarios que se necesiten para el financiamiento de obras o equipos de emergencia no previstos en los presupuestos ordinarios, y aprobar dichos presupuestos cuando sean expedidos por las Asociaciones de Usuarios como administradoras de los distritos.

12. Establecer el monto de las inversiones públicas en la construcción y ampliación de los Distritos de Adecuación de Tierras y señalar las cuotas de recuperación de tales inversiones a cargo de los beneficiarios, teniendo en cuenta las directrices establecidas por el Consejo Superior de Adecuación de Tierras sobre forma de pago, plazos y financiación de tales obligaciones.

13. Adquirir mediante negociación directa o expropiación, predios, franjas de terreno o mejoras de propiedad de particulares o de entidades públicas, que se requieran para la ejecución y desarrollo de las obras de adecuación de tierras de conformidad con las disposiciones vigentes.

14. Tramitar la constitución de servidumbres por motivos de utilidad pública cuando se requieran para que los usuarios o el Distrito de Adecuación de Tierras puedan lograr plenamente los beneficios de las obras respectivas.

15. Recuperar la cartera directamente o a través de contratos, por las inversiones realizadas en obras de adecuación de tierras.

16. Facturar, cobrar y recaudar, directamente o contratar, los derechos por los servicios que preste y las tarifas por las aguas que

administre, mientras que la Asociación de Usuarios no tenga la calidad de administradora del distrito.

17. Imponer, en ejercicio del poder de policía, las medidas coercitivas y sancionar, de acuerdo con la ley, a quienes infrinjan las normas de operación y manejo de los Distritos de Adecuación de Tierras.

18. Prestar servicios de asistencia técnica y asesoría en la identificación de proyectos y la contratación de estudios, diseños, construcción e interventoría de proyectos promovidos por el sector privado.

19. Asesorar a los organismos públicos y privados del orden nacional y territorial para prevenir y controlar las inundaciones.

20. Ejercer la Secretaría Técnica del Consejo Superior de Adecuación de Tierras.

21. Llevar el registro de las personas naturales o jurídicas especializadas en la prestación de servicios de asistencia técnica y asesoría en el desarrollo de las distintas etapas de los proyectos de adecuación de tierras.

22. Administrar el Fondo Nacional de Adecuación de Tierras Fonat.

23. Celebrar contratos de fiducia para el manejo financiero de la entidad y del Fonat, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

24. Evaluar, conjuntamente con el Departamento Nacional de Planeación, la situación de los proyectos construidos por otros organismos ejecutores.

25. Apoyar las acciones que adelantan otros organismos públicos o privados para la conservación de las cuencas hidrográficas circunscritas a los distritos.

26. Ejercer las facultades y funciones que en materia de aguas le asigna el Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente y demás disposiciones pertinentes, dentro de las áreas de los respectivos Distritos de Adecuación de Tierras.

27. Administrar, operar y conservar los distritos de riego y drenaje, lo cual se hará directamente o mediante contratos con terceros y de conformidad con las normas vigentes, mientras estos son entregados a los usuarios.

28. Entregar a los usuarios en administración o a las entidades territoriales la propiedad de los distritos de riego, recuperando total o parcialmente la inversión.

29. Proveer la información, elaborar estudios básicos y asesorar en la construcción de obras de regulación de corrientes.

30. Promover la capacitación e investigación en materia de adecuación de tierras en el país.

### CAPITULO II

#### Organos de Dirección y Administración.

**Artículo 6º. Dirección y administración.** La dirección y administración del INAT estará a cargo de una Junta Directiva, un Director General y los demás funcionarios que determinen los estatutos.

**Artículo 7º. Composición.** La Junta Directiva del Instituto Nacional de Adecuación de Tierras -INAT-, estará integrada por:

1. El Ministro de Agricultura o su delegado, quien la presidirá.
2. El Ministro del Medio Ambiente o su delegado.
3. El Gerente General del Instituto Colombiano de la Reforma Agraria -Incora- o su delegado.
4. El Presidente de la Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero o su delegado.
5. El Gerente del Instituto Colombiano Agropecuario -ICA- o su delegado.
6. El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado, y
7. Un representante de Federiego.

Parágrafo. El Director General del INAT asistirá con voz pero sin voto.

**Artículo 8º. Funciones de la Junta Directiva.** Además de las que le asigna la ley, son funciones de la Junta Directiva del INAT las siguientes:

- a) Formular la política general del Instituto, controlar el cumplimiento de la programación operativa anual y determinar el logro de las metas de inversión, financiera y físicas de acuerdo con las reglas e instrucciones que señale el Ministerio de Agricultura en armonía con el plan sectorial o las políticas, estrategias, programas y proyectos que para el sector haya definido el Conpes y el Consejo Superior de Adecuación de Tierras;
- b) Aprobar los planes, programas y proyectos del Instituto de acuerdo con la política agropecuaria del Plan Nacional de Desarrollo;
- c) Aprobar el anteproyecto de presupuesto anual del Instituto;
- d) Controlar el funcionamiento general del Instituto y verificar su conformidad con la política adoptada;
- e) Adoptar los Estatutos del Instituto y cualquier reforma que a ellos se introduzca y someterlos a la aprobación del Gobierno Nacional;