REPUBLICA DE COLOMBIA

DIARIO OFICIAL

FUNDADO EL 30 DE ABRIL DE 1864

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
Imprenta Nacional de Colombia

Santa Fe de Bogotá, D. C., jueves 23 de enero de 1997
Año CXXXII No. 42.965 - Edición de 40 páginas

I S S N 0 1 2 2 - 2 1 1 2
Tarifa Adpostal Reducida No. 56
IVSTITIA ET LITTERAE

Poder Público - Rama Legislativa Nacional

LEY 352 DE 1997

(enero 17)

por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Preámbulo

La Fuerza Pública está integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, según lo dispone la Constitución Nacional en su artículo 216. El Legislador, en concordancia con este postulado de excepción, excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y al personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990. En desarrollo de tales principios, por virtud de la presente Ley se reestructura el Sistema de Salud de la fuerza pública y del personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, en forma independiente y armónica con su organización logística y su misión constitucional.

TITULO I

DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL

CAPITULO I

Composición y principios

Artículo 1º. *Composición del sistema.* El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, SSMP, está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los afiliados y beneficiarios del Sistema. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Artículo 2º. *Objeto.* El objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.

Artículo 3º. *Definición.* Para los efectos de la presente Ley se define la sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.

Artículo 4º. *Principios.* Además de los principios generales de ética, equidad, universalidad y eficiencia, serán orientadores de la actividad de los órganos que constituyen el SSMP, los siguientes:

a) *Racionalidad.* El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos;

b) *Obligatoriedad.* Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el artículo 19 de la presente Ley sin perjuicio de lo dispuesto en el literal a), numeral 7º del mismo artículo;

c) *Equidad.* El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado. Para evitar toda discriminación, el SSMP informará periódicamente a los organismos de control, las actividades realizadas, detallando la ejecución por grados y condiciones de los anteriores usuarios;

d) *Protección integral.* El SSMP 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, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de servicios de sanidad militar y policial, y atenderá todas las actividades y suministros que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias;

e) *Autonomía.* El SSMP es autónomo y se regirá exclusivamente de conformidad con lo establecido en la presente Ley;

f) *Descentralización y desconcentración.* El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional 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;

g) *Unidad.* El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos;

h) *Integración funcional.* Las entidades 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;

i) *Independencia de los recursos.* Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en

fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones;

j) *Atención equitativa y preferencial.* Todos los niveles del SSMP deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo. Por consiguiente, solamente podrán ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud, 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.

CAPITULO II

Autoridades y órganos encargados de la dirección del sistema

Artículo 5º. *Funciones del Ministro de Defensa Nacional.* Además de las funciones que la ley le asigna de modo general a los ministros, y de modo particular al Ministro de Defensa Nacional, éste tendrá a su cargo las siguientes en relación con el SSMP:

a) Preparar los proyectos de ley y de decreto relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional;

b) Adoptar las normas necesarias para supervisar, evaluar y controlar el SSMP.

Artículo 6º. *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, CSSMP, como organismo rector y coordinador del SSMP. El CSSMP estará integrado por los siguientes miembros:

a) El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro para coordinación de entidades descentralizadas como su delegado, quien lo presidirá;

b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o el Viceministro como su delegado;

c) El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado;

d) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado;

e) El Comandante del Ejército Nacional o el Segundo Comandante como su delegado;

f) El Comandante de la Armada Nacional o el Segundo Comandante como su delegado;

g) El Comandante de la Fuerza Aérea o Segundo Comandante como su delegado;

h) El Director General de la Policía Nacional o el Subdirector General como su delegado;

i) Un representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o su suplente;

j) Un representante del personal en goce de asignación de retiro de la Policía Nacional o su suplente;

k) Un representante del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional o su suplente;

l) Un profesional de la salud, designado por la Academia Nacional de Medicina;

m) Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector Defensa.

Parágrafo 1º. Harán parte del CSSMP con voz pero sin voto el Director General de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, el Director de Sanidad de la Policía Nacional y el Director del Hospital Militar Central.

Parágrafo 2º. El CSSMP deberá reunirse una vez cada tres meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente y podrá sesionar *como mínimo con siete* de sus miembros.

Parágrafo 3º. Los representantes del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional, pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector Defensa, a que se refieren los literales i), j), k) y m), serán elegidos a nivel nacional por mayoría absoluta de votos y para un período de dos 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 7º. *Funciones.* Son funciones del CSSMP:

a) Adoptar las políticas, planes, programas y prioridades generales del SSMP;

b) Señalar los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento de los subsistemas;

c) Aprobar el anteproyecto de presupuesto general de los subsistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, presentado por los respectivos directores;

d) Aprobar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y los planes complementarios de salud, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en cada uno de los subsistemas;

e) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los fondos cuenta que se crean por la presente Ley;

f) Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para cada uno de los subsistemas con base en los presupuestos disponibles;

g) Aprobar los parámetros para la fijación de las tarifas internas y externas;

h) Aprobar el monto de los pagos compartidos y cuotas moderadoras para cada uno de los subsistemas a fin de racionalizar el servicio de salud;

i) Autorizar a las entidades y a las unidades que conforman el SSMP la prestación de servicios de salud a terceros o a entidades promotoras de salud y determinar los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del sistema;

j) Adoptar los regímenes de referencia y contrarreferencia para cada uno de los subsistemas;

k) Determinar los períodos mínimos de cotización para la prestación de algunos servicios de alto costo. Estos períodos no podrán ser superiores a ochenta (80) semanas;

l) Dictas su propio reglamento;

m) Expedir los actos administrativos para el cumplimiento de sus funciones;

n) Las demás que le señale la ley.

Artículo 8º. *Secretaría del CSSMP.* La Secretaría del CSSMP será ejercida por el funcionario del Ministerio de Defensa que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

a) Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus Comisiones;

b) Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente;

c) Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSMP;

d) Llevar el archivo de todas las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional;

e) Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

CAPITULO III

Del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Artículo 9º. *Dirección General de Sanidad Militar.* Créase la Dirección General de Sanidad Militar como una dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, cuyo objeto será administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte el CSSMP y el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Parágrafo. El Gobierno Nacional adoptará las disposiciones necesarias para que todos los recursos materiales organizados como unidades prestadoras de servicios del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares se trasladen a las fuerzas de origen, salvo el Hospital Militar Central, que se constituirá como establecimiento público de conformidad con las disposiciones que más adelante se dictan para el efecto.

Artículo 10. *Funciones.* La Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:

a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP;

b) Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

c) Recaudar las cotizaciones a cargo de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el aporte patronal a cargo del Estado de que trata el artículo 32 y recibir los demás ingresos contemplados en el artículo 34 de la presente Ley;

d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud, que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, sus características socio-económicas, su estado de salud y registrar la afiliación del personal que pertenezca al Subsistema;

e) Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema;

f) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema;

g) Organizar e implementar los sistemas de control de costos del Subsistema;

h) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSMP o el Ministro de Defensa Nacional;

i) Elaborar y someter a consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y del CSSMP el Plan de Servicios de Sanidad Militar con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

j) Someter a consideración del CSSMP el monto de los pagos compartidos y de las cuotas moderadoras para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

k) Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP;

l) Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

m) Recomendar los regímenes de referencia y contrarreferencia para su adopción por parte del CSSMP;

n) Gestionar recursos adicionales para optimizar el servicio de salud en las Fuerzas Militares;

o) Las demás que le asigne la ley o los reglamentos.

Artículo 11. *Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Fuerza Aérea.* Las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas creadas por normas internas de las mismas Fuerzas Militares, ejercerán bajo la orientación y control de la Dirección General de Sanidad Militar las funciones asignadas a ésta en relación con cada una de sus respectivas Fuerzas.

Artículo 12. *Comité de Salud de las Fuerzas Militares.* Créase el Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor y coordinador de la Dirección General de Sanidad Militar, el cual estará integrado por los siguientes miembros:

a) El Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares;

b) El Segundo Comandante del Ejército Nacional;

c) El Segundo Comandante de la Armada Nacional;

d) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea;

e) El Subdirector Científico del Hospital Militar Central;

f) Un representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional;

g) El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional;

h) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.

Parágrafo 1º. Harán parte del Comité, con voz pero sin voto, el Director General de Sanidad Militar y los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares.

Parágrafo 2º. La participación de los miembros del Comité es indelegable.

Parágrafo 3º. El Comité de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada mes o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con cuatro de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo.

Parágrafo 4º. El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos por sus representantes a nivel nacional por mayoría absoluta de votos y para un período de dos años. La Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, establecerá mecanismos idóneos para realizar la elección.

Artículo 13. *Funciones del Comité.* Son funciones del Comité de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

a) Desarrollar y supervisar el cumplimiento de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

b) Aprobar preliminarmente el Plan de Servicios de Sanidad Militar y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema;

c) Conceptuar sobre el anteproyecto de presupuesto de la Dirección General de Sanidad Militar;

d) Evaluar el funcionamiento de los establecimientos de sanidad militar que cubrirán el servicio de salud asistencial y operacional a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

e) Darse su propio reglamento;

f) Las demás que le señalen la ley o los reglamentos.

Artículo 14. *Funciones asignadas a las Fuerzas Militares.* El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud en todos los niveles de atención a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través de las unidades propias de cada una de las Fuerzas Militares o mediante la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

Parágrafo. En los establecimientos de sanidad militar se prestará el servicio de salud asistencial a todos los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares contemplados en los artículos 19 y 20 de la presente Ley, en los términos y condiciones que determine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares.

CAPITULO IV

Del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

Artículo 15. *Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.* Créase la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, como una dependencia de la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo objeto será el de administrar los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional e implementar las políticas, planes y programas que adopte el CSSMP y el Comité de Salud de la Policía Nacional.

Artículo 16. *Funciones.* Son funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional las siguientes:

a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP;

b) Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;

c) Recaudar las cotizaciones a cargo de los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, así como el aporte patronal a cargo del Estado de que trata el artículo 32 y recibir los demás ingresos contemplados en el artículo 34 la presente Ley;

d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud, que contenga entre otros aspectos el censo de afiliados y beneficiarios, las características socioeconómicas de los mismos, su estado de salud y registrar la afiliación del personal que pertenezca al Subsistema;

e) Elaborar y presentar a consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y del CSSMP el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema;

f) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema;

g) Organizar e implementar los sistemas de control de costos del Subsistema;

h) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSMP o el Ministro de Defensa Nacional;

i) Elaborar y someter a consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y del CSSMP el Plan de Servicios de Sanidad Policial con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional;

j) Someter a consideración del CSSMP el monto de los pagos compartidos y de las cuotas moderadoras para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional;

k) Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para la consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y posterior aprobación del CSSMP;

l) Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;

m) Recomendar los regímenes de referencia y contrarreferencia para su adopción por parte del CSSMP;

n) Gestionar recursos adicionales para optimizar el servicio de salud en la Policía Nacional;

o) Prestar los servicios de salud a través de las unidades del subsistema o mediante la contratación con instituciones prestadoras de servicios de salud o profesionales habilitados;

p) Las demás que le señalen la ley o los reglamentos.

Artículo 17. *Comité de Sanidad de la Policía Nacional.* Créase el Comité de Sanidad de la Policía Nacional, como órgano asesor y coordinador de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el cual estará integrado por los siguientes miembros:

a) El Director Operativo de la Policía Nacional;

b) El Director Administrativo de la Policía Nacional;

c) El Jefe de la Oficina de Planeación de la Policía Nacional;

d) El Subdirector Científico del Hospital de la Policía;

e) Un representante del personal en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional;

f) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional.

Parágrafo 1º. Hará parte del Comité, con voz pero sin voto el Director de Sanidad de la Policía Nacional.

Parágrafo 2º. La participación de los miembros del Comité es indelegable.

Parágrafo 3º. El Comité de Sanidad de la Policía Nacional deberá reunirse una vez cada mes o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con tres de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo.

Parágrafo 4º. El representante del personal en goce de asignación de retiro o pensión, y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la Policía Nacional, serán elegidos por sus representados a nivel nacional por mayoría absoluta de votos y para un período de dos años. La Junta Directiva de la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, establecerá mecanismos idóneos para realizar la elección.

Artículo 18. *Funciones del Comité.* Son funciones del Comité de Sanidad de la Policía Nacional las siguientes:

a) Desarrollar las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;

b) Aprobar preliminarmente el Plan de Servicios de Sanidad Policial y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema;

c) Conceptuar sobre el anteproyecto de presupuesto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional;

d) Evaluar el funcionamiento de los establecimientos desanidad de la Policía Nacional que cubrirán el servicio de salud asistencial y operacional a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;

e) Darse su propio reglamento;

f) Las demás que le señalen la ley y los reglamentos.

TITULO II

BENEFICIOS DEL SISTEMA

CAPITULO I

De los afiliados y beneficiarios

Artículo 19. *Afiliados.* Existen dos (2) clases de afiliados al SSMP:

a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

1. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.

2. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión.

3. El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado, activo y pensionado de la PolicíaNacional.

4. Los soldados voluntarios.

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

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

7. Los servidores públicos y los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional que deseen vincularse al SSMP.

8. Los estudiantes de pregrado y posgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP;

b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

1. Los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, a que se refieren el artículo 225 del Decreto-ley 1211 de 1990, el artículo 106 del Decreto-ley 41 de 1994, y el artículo 94 del Decreto 1091 de 1995, respectivamente.

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

Parágafo 1º. Cuando un afiliado por razones laborales llegue a pertenecer simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al SSMP, podrá solicitar la suspensión temporal de su afiliación, cotización y utilización de los servicios del SSMP. No obstante podrá modificar su decisión en cualquier tiempo.

Parágrafo 2º. Los estudiantes de pregrado y postgrado deciencias médicas y paramédicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP serán objeto de los beneficios y deberes consagra-

dos en las normas vigentes. La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, así como el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales para tales afiliados quedará a cargo del Sistema General de Riesgos Profesionales de que trata la Ley 100 de 1993, lo anterior sin perjuicio de que el SSMP preste dichos servicios de salud y repita posteriormente contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo estudiante.

Parágrafo 3º. El personal regido por el Decreto-ley 1214 de1990 vinculado a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, seregirá por éstaen materia de salud.

Artículo 20. *Beneficiarios.* Para los afiliados enunciados en el literal a), numerales 1º, 2º, 3º, 4º y 7º del artículo 19, serán beneficiarios 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 hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de sus padres;

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;

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

Parágrafo 1º. Los afiliados no sujetos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.

Parágrafo 2º. Todas aquellas personas que por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, perdieren el derecho a la prestación de servicios, podrán ser beneficiarios del SSMP siempre y cuando el afiliado cancele, en los términos que fije el CSSMP, el costo total de la PPCD para recibir el plan de servicios de sanidad del SSMP.

Parágrafo 3º. Cuando los afiliados enunciados en el literal a), numerales 1º, 2º y 3º del artículo 19 de la presente Ley hayan ingresado al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional con anterioridad a la expedición del Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, serán beneficiarios suyos, además de los expresados en el presente artículo, los hijos que hayan cumplido 18 años de edad antes de la expedición de la presente Ley, hasta alcanzar los 21 años de edad.

Parágrafo 4º. Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que haya ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los Decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989 respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.

Artículo 21. *Deberes de los afiliados y beneficiarios.* Son deberes de los afiliados y beneficiarios:

a) Procurar el cuidado integral de su salud, la de sus familiares 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 SSMP;

b) Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y el de sus beneficiarios;

c) Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones y la dotación, así como de los servicios;

d) Pagar oportunamente las cotizaciones a que haya lugar.

Artículo 22. *Entidades responsables.* El Ministerio de Defensa Nacional, la Policía Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional y las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional tendrán, según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SSMP:

a) Afiliar al SSMP a las personas enumeradas en el artículo 19 de la presente Ley y registrar a sus respectivos beneficiarios;

b) Descontar las cotizaciones que le corresponden a cada afiliado y transferir al respectivo fondo-cuenta de cada Subsistema dichas cotizaciones y el correspondiente aporte patronal a cargo del Estado;

c) Actualizar mensualmentela información relativa a losafiliadosy beneficiarios que sea requerida por elSSMP y presentardicha información a la DirecciónGeneral de sanidad Militaro a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, según sea el caso.

CAPITULO II

Régimen de beneficios

Artículo 23. *Plan de servicios de sanidad militar y policía.* Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad, en los términos y condiciones que establezca el CSSMP.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. Mediante el Plan de Servicios de Sanidad, los afiliados y beneficiarios tendrán derecho a que el SSMP 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.

Parágrafo 1º. Cuando la atención médico-asistencial de un afiliado que se encuentre en servicio activo en las Fuerzas Militares, en la Policía Nacional o en el Ministerio de Defensa Nacional o de sus beneficiarios deba prestarse en el exterior, por encontrarse el afiliado en comisión del servicio, el SSMP garantizará la prestación integral de todos los servicios médico-asistenciales. Las urgencias se atenderán sin necesidad de aprobación previa.

Parágrafo 2º. El derecho a los servicios de salud para los afiliados enunciados en los numerales 5º y 6º del literal a) del artículo 19, y para los beneficiarios de los afiliados enunciados en el artículo 2[illegible] se extinguirá por las siguientes causas:

a) Para el cónyuge o el compañero permanente:

1. *Por muerte.*

2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, excepto en el caso previsto en el parágrafo 2º del artículo 20.

3. Por disolución de la unión marital de hecho;

b) *Para los hijos.*

1. Por muerte.

2. Cuando constituya fa.nilia por vínculo natural ojurídico.

3. Por haber cumplido la edad límite establecida en esta Ley.

4. Por independencia económica.

Artículo 24. *Preexistencias y servicios de alto costo.* En el SSMP no se podrán aplicar preexistencias a los afiliados. Para los beneficiarios de los afiliados que hayan ingresado a partir de la vigencia del decreto 1301 del 22 de juniode 1994, 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 de 80 semanas. Durante estos períodos, el CSSMP podrá establecer que para acceder a dichos servicios, los usuarios deberán sufragar total o parcialmente los costos de los mismos.

Parágrafo 1º. A los afiliados que se retiren del SSMP, el Sistema General de Seguridad Social en Salud les reconocerá los tiempos de afiliación al SSMP para efectos de períodos mínimos de carencia o de cotización.

Parágrafo 2º. Los períodos mínimos de cotización no se aplicarán a los hijos de los afiliados sometidos al régimen de cotización que hayan nacido o que nazcan con posterioridad a la afiliación.

Artículo 25. *Salud Operacional.* Entiéndese por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y las actividades de salud especializada que tienen por objeto el mantenimiento y la recuperación de la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y Policiales para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza, incluyendo entre otras sanidad en campaña, medicina naval y medicina de aviación.

Parágrafo. Los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional dispondrán de la infraestructura administrativa en cuanto a los medios, organización, funcionamiento y disponibilidad para una inmediata atención del personal de que trata este artículo.

Artículo 26. *Salud Ocupacional.* Entiéndese por Salud Ocupacional las actividades de medicina preventiva, medicina de 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.

Artículo 27. *Medicina Laboral.* El SSMP realizará la evaluación de aptitud psicofísica al personal que se requiera en el proceso de selección, ingreso, ascenso, permanenciay retiro del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional y demás circunstancias del servicio que así lo ameriten. Igualmente, el SSMP asesorará en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes.

Artículo 28. *Atención básica.* El SSMP colaborará 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 29. *Planes complementarios.* El SSMP, 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 establecimientos de sanidad o de aquellos con las cuales tenga contratos para la prestación del Plan de Servicios de Sanidad. Tales planes serán financiadosen su totalidad por los afiliadoso beneficiarios.

Artículo 30. *Atención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.* La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del SSMP.

Artículo 31. *Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.* El Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagará los servicios que preste el SSMP 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 ocasionados por bombas y artefactos explosivos ocurridos en actos de servicio serán cubiertos por el SSMP.

Parágrafo. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicio médico-quirúrgicos podrán ser prestados por el SSMP en los términos establecidos por el CSSMP, sin perjuicio que se repita contra las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

TITULO III

DE LA FINANCIACION Y ADMINISTRACION DEL SSMP

Artículo 32. *Cotizaciones.* La cotización al SSMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 19 será del doce (12%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho (8%) restante a cargo del Estado, como aporte patronal el cual se girará a través de las entidades responsables de que trata el artículo 22 de esta Ley.

Parágrafo 1º. Los estudiantes de pregrado y postgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP cotizarán el dos (2%) de su ingreso base.

Parágrafo 2º. 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 y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil, la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para los soldados voluntarios.

Parágrafo 3º. El ingreso base para los afiliados a que se refiere el literal a), numeral 7º del artículo 19 de la presente Ley, será el establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Parágrafo 4º. El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente artículo ingresará a los fondos cuenta del SSMP. Un punto de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 33. *Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD).* El valor del Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) del SSMP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un mínimo del veinte por ciento.

Anualmente, antes de presentar el proyecto de presupuesto al Congreso, el Gobierno Nacional evaluará el perfil epidemológico de la población relevante, los riesgos cubiertos por el SSMP y los costos de prestación del servicio, y definirá con esta base el incremento que deba ser reconocido, que en ningún caso superará el treinta por ciento de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 34. *Presupuesto Nacional.* Deberán apropiarse los siguientes recursos del presupuesto nacional para atender los conceptos que se enuncian a continuación:

a) El aporte patronal previsto en el artículo 32 de la presente Ley;

b) La diferencia entre el valor de la PPCD requerida para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2º del numeral 1º de acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1–2):

1. Se multiplica el valor de la PPCD del SSMP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.

2. Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios;

c) El valor de la PPCD de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo de la PPCD del SSMP por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización;

d) El valor de los servicios médicos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP), que no podrá ser inferior al dos por ciento (2%) de la nómina correspondiente al sueldo básico anual adicionado con el subsidio familiar del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional;

e) Los costos de la adecuación de las unidades prestadoras de servicios;

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

Artículo 35. *Aportes territoriales.* El SSMP podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigente para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de conformidad con los planes respectivos.

Artículo 36. *Pagos compartidos y cuotas moderadoras.* Con el fin de racionalizar el uso de los servicios, los beneficiarios podrán estar sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras según lo determine el CSSMP. Estos pagos en ningún caso se podrán constituir en barreras de acceso al servicio.

Parágrafo. Para la determinación de los pagos compartidos y las cuotas moderadoras, el CSSMP deberá tomar como base loscostos de los respectivos servicios. En todo caso, las cuotas moderadoras y los pagos compartidos no podrán superar el diez por ciento y el treinta por ciento, respectivamente, de dichos costos.

Artículo 37. *Otros ingresos.* Serán los derivados de la venta de servicios, donaciones y otros recursos que reciba el SSMP.

Artículo 38. *Fondos cuenta del SSMP.* Para los efectos de la operación del SSMP, funcionarán el fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los fondos cuenta tendrán el carácter de fondos especiales, sin personería jurídica, ni planta de personal. Los recursos de los fondos serán administrados en los términos que determine el CSSMP,directamente por la Dirección General de Sanidad Militar o por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y ejecutados por las Fuerzas Militares o por la Policía Nacional, según corresponda.Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el estatuto general de contratación de la Administración Pública. Ingresarán a cada uno de los fondos cuenta los siguientes recursos según sea el caso:

a) Los ingresos por cotización del afiliado y por cotización correspondiente al aporte del Estado como aporte patronal;

b) Los aportes del Presupuesto Nacional con destino al respectivo Subsistema contemplados en el artículo 32 y los literales b), c), d), y f) del artículo 34 de la presente Ley;

c) Los ingresos por pagos compartidos y cuotas moderadoras realizados por los beneficiarios del respectivo Subsistema;

d) Otros recursos o ingresos destinados para el funcionamiento de cada uno de los Subsistemas;

e) Recursos derivados de la venta de servicios.

Parágrafo. Los recursos a que hacen referencia los literales a), c) y e) serán recaudados y transferidos directamente al fondo cuenta correspondiente para su distribución y transferencia.

Artículo 39. *Transferencia y distribución de los recursos del SSMP.* Los recursos de los fondos cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, presupuesto y los criterios de distribución que apruebe el CSSMP. La transferencia y distribución de dichos recursos deberá efectuarse de manera proporcional al número y características específicas de los afiliados y beneficiarios atendidos en cada uno de los establecimientos de sanidad, de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.

TITULO IV

DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Artículo 40. *Naturaleza jurídica.* A partir de la presente Ley, la Unidad Prestadora de Servicios Hospital Militar Central se organizará como un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que se denominará Hospital Militar Central, con domicilio en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D. C.

Artículo 41. *Objeto.* Como parte integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliadosy beneficiarios de dicho Subsistema. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, acordes con las patologías propias de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios.

Parágrafo. El Hospital Militar podrá ofrecer sus servicios a terceros y a empresas promotoras de salud, bajo las condiciones que para el efecto establezca su Junta Directiva.

Artículo 42. *Funciones.* En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:

a) Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

b) Prestar servicios médico-asistenciales a personas naturales y jurídicas, que lo requieran;

c) Desarrollar programas en educación médica en pregrado, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del Hospital;

d) Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas;

e) Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del Hospital.

Parágrafo. Las funciones del Hospital Militar Central deberán desarrollarse de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el CSSMP.

Artículo 43. *Dirección y administración.* El Hospital Militar Central tendrá como órganos de dirección y administración una Junta Directiva y un Director General, quien será su representante legal. La Junta Directiva estará conformada por:

a) El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro para coordinación de entidades descentralizadas como su delegado, quien la presidirá;

b) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto;

c) El Segundo Comandantedel Ejército Nacional;

d) El Segundo Comandante de la Armada Nacional;

e) ElSegundo Comandante de la Fuerza Aérea;

f) El Director General de Sanidad Militar;

g) El Jefe de la Unidad de Justiciay Seguridad del Departamento Nacional de Planeación;

h) El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda;

i) Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de terna presentada por el Director General del Hospital, para un período de dos años;

j) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría absoluta de votos y para un período de dos años.

Parágrafo 1º. Harán parte de la Junta Directiva, con voz pero sin voto, el Director General, el Subdirector Científico y el Subdirector Administrativo del Hospital Militar Central.

Parágrafo 2º. La Junta Directiva del Hospital Militar Central deberá reunirse una vez cada mes o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el Oficial en servicio activo más antiguo.

Parágrafo 3º. La participación de los miembros de la Junta Directiva es indelegable sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente artículo.

Artículo 44. *Funciones de la Junta Directiva.* Son funciones de la Junta Directiva:

a) Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno;

b) Estudiar y aprobar los planes de desarrollo;

c) Aprobar los planes operativos anuales;

d) Analizar y aprobar el proyecto anual de presupuesto;

e) Aprobar las tarifas internas y externas de conformidad con los parámetros establecidos por el CSSMP;

f) Controlar el funcionamiento general del Hospital, velando por la adecuada ejecución y desarrollo de su objeto social y de las políticas del CSSMP;

g) Estudiar y aprobar los balances de cada ejercicio; examinar las respectivas cuentas de conformidad con las normas vigentes y emitir concepto sobre los mismos y hacer las sugerencias para mejorar el desempeño institucional;

h) Aprobar la organización interna del Hospital, su reglamento interno y su planta de personal, para su posterior aprobación por parte del Gobierno Nacional;

i) Supervisar el cumplimiento de los planes y programas;

j) Enviar al Presidente de la República, la terna de candidatos para Director General;

k) Darse su propio reglamento.

Artículo 45. *Director General.* El Director General del Hospital Militar Central es agente del Presidente de la República, será nombrado

de terna enviada por la Junta Directiva del Hospital Militar Central y ejercerá, además de las que le corresponden como Director General de establecimiento público conforme a la ley, las siguientes funciones:

a) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de planes y programas y el cumplimiento de las funciones generales del hospital;

b) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad;

c) Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del hospital, de conformidad con las normas vigentes;

d) Nombrar y vigilar el personal subalterno, de acuerdo a las normas vigentes;

e) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSMP.

Parágrafo. Para ejercer el cargo de Director General del Hospital Militar Central se requiere ser Oficial General o de Insignia u Oficial Superior de las Fuerzas Militares en actividad o en goce de asignación de retiro, y además profesional del nivel universitario, especializado o con experiencia en administración de servicios de salud.

Artículo 46. *Régimen de personal.* Las personas vinculadas al Hospital Militar Central tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales conforme a las normas vigentes, aunque en materia salarial y prestacional deberán regirse por el régimen especial establecido por el Gobierno Nacional.

Artículo 47. *Patrimonio y recursos.* Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:

a) Las partidas que se le destinen en el presupuesto nacional;

b) Las transferencias que le asigne el Subsistema de Salud de las FFMM;

c) Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponden a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central;

d) El producto de las tarifas que recaude por la prestación de sus servicios;

e) Los ingresos qué obtengan por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la atención de los afiliados al SSMP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas;

f) El producto de empréstitos internos o externos que el gobierno contrate con destino a este organismo;

g) El producto de las donaciones, subvenciones y transferencias que reciba de entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales y de personas naturales;

h) Los demás bienes que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.

Artículo 48. *Régimen legal.* El régimen presupuestal, contractual y de control fiscal del Hospital Militar Central será el mismo establecido en la ley para los establecimientos públicos del orden nacional.

Artículo 49. *Incentivos.* El Gobierno Nacional podrá establecer un régimen de estímulos, los cuales en ningún caso constituirán salario, con el fin de fijar incentivos para promover el eficiente desempeño de los profesionales de la salud y los empleados del Hospital Militar Central. También podrá establecer estímulos para capacitación continua y créditos para la adquisición de vivienda y transporte.

Artículo 50. *Control y vigilancia.* Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará la prestación de servicios y el cumplimiento de las normas técnicas científicas y administrativas por parte del Hospital Militar Central, con sujeción a las mismas normas previstas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto sean compatibles.

TITULO V

DE LAS DISPOSICIONES FINALES Y EL REGIMEN DE TRANSICION

Artículo 51. *Entes de formación y desarrollo del recurso humano en el área de la salud.* Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

a) La facultad de medicina de la Universidad Militar "Nueva Granada";

b) Escuelas de auxiliares de enfermería;

c) Escuelas de formación y capacitación de oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza, en el área de la salud;

d) Otras instituciones de formación y capacitación en salud en el país o en el exterior.

Artículo 52. *Funciones de los entes de formación.* Los entes de formación del recurso humano para la salud, observarán las siguientes reglas:

a) Los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de las necesidades de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional;

b) Todo estudiante de postgrado que mediante la observación de las disposiciones legales vigentes reciba subsidio, deberá como contraprestación vincularse al SSMP durante un período al menos igual al de la duración de los estudios y de las prácticas de posgrado, en cualquier lugar que se le asigne.

Artículo 53. *Supresión de los establecimientos públicos.* Ordénase la supresión y liquidación de los establecimientos públicos denominados Instituto de Salud de las Fuerzas Militares e Instituto para la Seguridad Social y bienestar de la Policía Nacional, creados mediante el Decreto 1301 del 22 de junio de 1994 y la Ley 62 del 12 de agosto de 1993, respectivamente, dentro de un plazo máximo de un año, contado a partir de la vigencia de la presente ley.

Parágrafo 1º. Los institutos seguirán cumpliendo sus respectivas funciones hasta tanto las Fuerzas Militares y la Policía Nacional puedan asumir plenamente las funciones asignadas en el título I. Las actividades, estructura y planta de personal de los institutos se irán reduciendo progresivamente hasta desaparecer en el momento en que finalice su liquidación, garantizando la continuidad de la vinculación del personal en los términos del artículo siguiente.

Parágrafo 2º. Durante el proceso de liquidación se aplicarán a los institutos en liquidación las normas contractuales, presupuestales y de personal propias de los establecimientos públicos.

Artículo 54. *Personal.* Los empleados públicos y trabajadores oficiales que actualmente prestan 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, se incorporarán a las plantas de personal de salud del Ministerio de Defensa Nacional o de la Policía Nacional, según sea el caso, conforme a la reglamentación especial que al respecto expida el Gobierno Nacional, garantizando los derechos adquiridos y sin tener que presentar o cumplir ningún requisito adicional.

Parágrafo 1º. Inicialmente, las personas incorporadas continuarán prestando sus servicios en las mismas unidades y establecimientos en que laboraban antes de la expedición de la presente ley.

Parágrafo 2º. El personal que actualmente presta sus servicios en la unidad prestadora de servicios Hospital Militar Central, se incorporará al establecimiento público de orden nacional, previsto en el artículo 40 de la presente ley.

Artículo 55. *Régimen prestacional.* A 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 que se incorporen a la plantas de personal de salud del Ministerio de Defensa y de la Policía Nacional, respectivamente, y que se hubieren vinculado a estas entidades antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993, se les continuará aplicando en su integridad el Título VI del Decreto-ley 1214 de 1990 o las normas que lo modifiquen o adicionen.

Parágrafo. Los demás empleados públicos y trabajadores oficiales que se incorporen al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional por virtud de la presente ley quedarán sometidos al régimen de la Ley 100 de 1993. En lo no contemplado en la Ley 100 de 1993, se les aplicará lo dispuesto en el Título VI del Decreto-ley 1214 de 1990 o las normas que lo modifiquen o adicionen.

Artículo 56. *Régimen salarial.* Los empleados públicos y trabajadores oficiales que se incorporen a las plantas de personal del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional por virtud de la presente ley, continuarán sometidos al mismo régimen salarial que se les aplicaba en el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares o en el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, según sea el caso.

Artículo 57. *Liquidador y Junta Liquidadora.* Ejercerán las funciones de liquidadores de los institutos en liquidación sus respectivos directores. Cada instituto en liquidación tendrá una Junta Liquidadora, que mantendrá la misma composición de la actual Junta Directiva del respectivo establecimiento.

Parágrafo. Tanto los liquidadores como los miembros de las Juntas Liquidadoras estarán sometidos a las inhabilidades, incompatibilidades, responsabilidades y demás disposiciones previstas en la ley y en los reglamentos para los Directores y miembros de la Junta Directiva de los establecimientos públicos, en cuanto no sean incompatibles con el estado de liquidación y con las normas de la presente ley.

Artículo 58. *Prohibición para iniciar nuevas actividades.* Los establecimientos públicos en liquidación no podrán iniciar nuevas actividades que sean incompatibles con el proceso de liquidación, salvo aquellas que sean necesarias para asegurar el cumplimiento de sus funciones dentro de dicho proceso.

Artículo 59. *Traspaso de bienes.* Como consecuencia de la liquidación, los bienes de propiedad de los establecimientos públicos en liquidación serán traspasados, según corresponda, a cada una de las Fuerzas Militares, a la Policía Nacional o al Hospital Militar Central.

Artículo 60. *Dirección de Bienestar Social.* Créase la Dirección de Bienestar Social de la Policía Nacional encargada de desarrollar los programas de educación, recreación y deporte para el personal de la Policía Nacional y sus beneficiarios activos y retirados con asignación de retiro o pensión, así como los planes y programas de vivienda fiscal.

Artículo 61. *Subdirección de Vivienda.* Créase en el Fondo Rotatorio de la Policía Nacional la Subdirección de Vivienda, encargada de la administración de planes de vivienda propia para el personal de la Policía Nacional, función que desarrollaba el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional.

Artículo 62. *Estructura interna.* El Gobierno Nacional desarrollará la estructura interna de las Direcciones de Sanidad y de Bienestar Social de la Policía Nacional, lo mismo que la de la Subdirección de Vivienda del Fondo Rotatorio de la Policía Nacional a las cuales se refiere la presente ley.

Artículo 63. *Subsidio Familiar personal del Nivel Ejecutivo.* El pago del Subsidio Familiar al personal del nivel ejecutivo, que efectuaba el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, se hará directamente a través de la nómina de la Policía Nacional, para lo cual el Ministerio de Hacienda y Crédito Público hará los correspondientes traslados presupuestales que sean del caso.

Artículo 64. *Operatividad del nuevo sistema.* El Gobierno Nacional adoptará las disposiciones necesarias para facilitar la operatividad del nuevo sistema que se crea mediante la presente ley.

Artículo 65. *Vigencia.* La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, la Ley 263 del 24 de enero de 1996, el artículo 35, numeral 5 de la Ley 62 del 12 de agosto de 1993, el Decreto-ley 352 del 11 de febrero de 1994 y demás disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Luis Fernando Londoño Capurro.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Giovanni Lamboglia Mazzilli.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Diego Vivas Tafur.

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 17 de enero de 1997.

ERNESTO SAMPER PIZANO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Antonio Ocampo Gaviria.

El Ministro de Defensa Nacional,

Juan Carlos Esguerra Portocarrero.

La Ministra de Salud,

María Teresa Forero de Saade.

* * *

LEY 353 DE 1997

(enero 20)

por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de las Bodas de Oro de la fundación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Asociarse a la efeméride de las Bodas de Oro de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, fundada en 1945.

Artículo 2º. Reconocer y exaltar a la Universidad por la valiosa y significativa formación científica, humanística y social de profesionales que cumplen su labor con eficiencia y sentido ético, al servicio del país.

Artículo 3º. Proponer como ejemplo de las instituciones de Educación Superior, a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca por su destacada actividad investigativa, docente, administrativa y de extensión.

Artículo 4º. Ordenar al Gobierno Nacional se vincule a la conmemoración de los 50 años de la Universidad, mediante la apropiación de la partida necesaria para financiar los siguientes proyectos de inversión y demás ejecutorias:

1. Renovación de equipos para el servicio de salud que atiende a la comunidad universitaria y a varios barrios del sector aledaño.

2. Reparación y ampliación de la planta física en su sede actual, la cual será permanente.

3. Ampliación y dotación de la Biblioteca de la Universidad, incluyendo nuevas publicaciones bibliográficas, equipos de reprografía avanzada y de última generación de computadores.

4. Dotación de equipos modernos para el laboratorio clínico y de bacteriología.