



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - IVSTITIA ET LITTERAE

AÑO V - Nº 420

Santa Fe de Bogotá, D. C., jueves 3 de octubre de 1996

EDICION DE 12 PAGINAS

DIRECTORES:

PEDRO PUMAREJO VEGA
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

DIEGO VIVAS TAFUR
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 108 DE 1996 SENADO

por el cual se modifica la creación y funcionamiento de las Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuarias.

Artículo 1º. Con el objeto de mejorar y hacer efectivo los sistemas de apoyo a los pequeños y medianos productores del sector rural en lo correspondiente a la Asistencia Técnica Agropecuaria, los Municipios crearán las Unidades Municipales de Asistencia Técnica.

Artículo 2º. La creación de estas Unidades de Asistencia Técnica, determinan la modificación de los Decretos 077 de 1987 en su artículo 35 y el Decreto 2379 de 1991 en su artículo 10, en lo correspondiente a que se cree ésta, como una dependencia con autonomía propia.

Parágrafo. Las Unidades Municipales de Asistencia Técnica creadas a la fecha, deberán adaptar su organización de forma que puedan funcionar con autonomía propia.

Artículo 3º. La dependencia que se constituya como Unidad Municipal de Asistencia Técnica estará adscrita a la Alcaldía Municipal o Distrital según sea el caso, para lo cual el Concejo Municipal o Distrital expedirá el acuerdo respectivo.

Artículo 4º. Para que estas Unidades Municipales de Asistencia cumplan con su misión de apoyo a los pequeños y medianos productores agropecuarios, deberá contar con un presupuesto propio y suficiente, que esté acorde a los requerimientos de su funcionamiento y al Plan Anual de Desarrollo Agropecuario Municipal. Este pre-

supuesto debe ser obligatorio asignarlo en cada vigencia.

Artículo 5º. El personal profesional que debe ser nombrado en cada Unidad Municipal de Asistencia Técnica, se hará de acuerdo a las normas vigentes sobre carrera administrativa y para el caso del profesional que tenga la función de dirigir dicha unidad, debe permanecer al frente de ésta por lo menos igual período que el de las autoridades municipales elegidas popularmente, y podrá ser ratificado en sus funciones en tantos períodos como amerite su idoneidad y profesionalidad.

Parágrafo. Los directores de las Unidades Municipales de Asistencia Técnica podrán ser removidos de sus cargos por parte de la Junta Directiva de la Umata cuando se compruebe negligencia en el desempeño de sus funciones.

Artículo 6º. Modifica el artículo 20 del Decreto 2379 de 1991. La autoridad máxima de la Umata la constituye su Junta Directiva, la cual estará integrada por los siguientes miembros:

El Alcalde municipal quien la presidirá.

El Presidente del Concejo Municipal o su delegado.

Un representante de las asociaciones campesinas de pequeños y medianos productores rurales si existiere, o en su reemplazo un representante de las juntas de acción comunal rurales legalmente constituidas.

Un representante del Concejo Municipal de Desarrollo Rural.

Un representante de las entidades públicas o privadas del sector agropecuario con sede en el municipio.

Parágrafo. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural reglamentará la forma de elección del representante de las organizaciones gremiales, comunales y de las entidades públicas y privadas del sector agrario con sede en el municipio.

Artículo 7º. Funciones de la Junta Directiva:

1. Evaluar y proponer medidas que mejoren el bienestar social del sector rural.

2. Conceptuar sobre programas de inversión social en el campo realizadas o que se pretendan realizar en el municipio.

3. Proponer medidas para mayor productividad física y económica del sector Agropecuario.

4. Elaborar el proyecto presupuestal concerniente al sector agropecuario y agro-industrial del municipio.

5. Evaluar y conceptuar el cumplimiento de los requisitos y nivel de preparación de los funcionarios que trabajan o van a laborar en la Umata.

6. Establecer un sistema de estímulos y sanciones para estos funcionarios.

7. Examinar la evolución periódica del sector agropecuario y pesquero y cada uno de los subsectores que lo integran.

8. Fortalecer el grado de coordinación necesaria entre todas las instituciones del Estado con el fin de unificar esfuerzos para el desarrollo del sector.

9. Proponer fórmulas de seguridad para el campo y mecanismos para reducir la violencia.

10. Nombrar, ratificar y remover el Director de la Umata.

11. Definir la escala salarial del personal profesional y técnico que labore en esta unidad.

12. Apoyar y evaluar la elaboración del Plan Anual de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial del municipio.

Artículo 8º. Las Umatas deberán establecer convenios con instituciones de educación superior que cuenten con facultades dirigidas hacia el Sector Agropecuario y Agroindustrial, para llevar las investigaciones y nuevas tecnologías directamente al campo.

Artículo 9º. La Unidad Municipal de Asistencia Técnica que posea también la suficiente capacidad para atender además otros municipios, podrá prestar estos servicios, para lo cual su Junta Directiva reglamentará la forma y condiciones como se ejecutará dicho servicio.

Artículo 10. Modifica el artículo 21 del Decreto 2379 de 1991 en lo concerniente a que los municipios que no tengan la capacidad de crear o adaptar su Unidad Municipal de Asistencia Técnica, podrán contratarla con aquellas Umatas legalmente constituidas de otro municipio.

Artículo 11. Modificase parcialmente el artículo 37 del Decreto 2379 de 1991, en el sentido que la estructura de costos para la prestación del servicio de Asistencia Técnica Agropecuaria para los pequeños y medianos productores, será determinada por la Junta Directiva de la Umata.

Artículo 12. Modificase el artículo 38 del Decreto 2379 de 1991, en el sentido que los recursos que se requieran para ejecutar eficientemente el servicio de Asistencia Técnica Agropecuaria, sean los que asigne el Gobierno Nacional directamente a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, los institutos descentralizados del sector agropecuario, de los Fondos parafiscales y de los recursos del municipio como tal, lo mismo que los que generen las actividades propias de la Umata.

Artículo 13. La Umata debe aplicar y ampliar suficientemente los principios de participación comunitaria, en todas y cada una de las acciones que ejecute.

Artículo 14. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y mantiene vigente las demás normas que rigen la prestación del servicio de asistencia técnica a los pequeños y medianos productores, y deroga los aspectos que le sean contrarios.

Mauricio Jaramillo Martínez,
Senador de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Dentro del proceso de descentralización y desconcentración de la administración pública que se dio inicio a finales de 1986-1987 y, que tenía como un primer objetivo el de fortalecer la autonomía de los entes regionales y locales, buscando de esta manera que

se diera una dinámica en la generación del mejoramiento del nivel de vida de la población. La segunda etapa de este proceso se podría marcar como el período comprendido entre 1990 a 1994, el cual se caracterizó por el cambio que se le imprimió a la intervención del Estado en la política que tiene que ver con este sector. Una consecuencia de este cambio se presenta en la posibilidad que se le dio a todos los municipios de poder crear su propia organización que le prestara el servicio de asistencia a la comunidad campesina.

La Unidad Municipal de Asistencia Técnica fue concebida como otra unidad de gestión de la estructura institucional del municipio, para que cumpla con la función de prestar el servicio de Asistencia Técnica Agropecuaria a los pequeños productores, dotándola de instrumentos como el Consejo Municipal de Desarrollo Rural y la Comisión Municipal de Tecnología y Asistencia Técnica. Estas unidades fueron creadas durante el período de 1990 y 1995.

Como la ley permitía la contratación de este servicio con particulares por parte de las administraciones municipales, algunas de éstas utilizaron este sistema como fue el caso de los departamentos de Boyacá, Atlántico, Santander, situación que generó grandes dificultades y problemas tanto de orden técnico, financiero, político y administrativo en la mayoría de casos. En otras regiones como Caldas, Nariño, Valle del Cauca, crearon sus propias Umatas, mediante aprobación previa del Concejo Municipal, las cuales no se le aportaron los recursos necesarios por el propio municipio, como tampoco por los entes financiadores, adicionándole la poca voluntad manifiesta por los mandatarios entrantes para cumplir con los contratos dejados por sus antecesores para este fin.

Fue evidente la poca eficiencia y eficacia por parte de las firmas contratadas, debido a la carencia de oferta de tecnología adecuada, de medios de comunicación, de transporte, bajo salario y falta de compromiso de las mismas. Políticamente la no identidad de los programas que éstas manejaban con los de los alcaldes entrantes, hicieron que éstas quedaran como rueda suelta dentro de las administraciones, afectando el desarrollo del sector campesino.

En el manejo de las Umatas entraron a jugar un papel protagonista, organismos como la Federación de Cafeteros, a través de los comités municipales, las gobernaciones sus secretarías de agricultura, existiendo localidades donde el Director o el asistente técnico dependen laboralmente de estas entidades y los técnicos del municipio, provocando que estas entidades orientaran la Asistencia Técnica hacia proyectos de su conveniencia, convirtiéndose en un generador potencial de conflictos, al no existir coordinación entre funcionarios del departamento y las administraciones del municipio.

Los aportes para el funcionamiento de las Umatas han estado bajo la decisión de alcaldes y concejales, que tienen en cuenta la percepción de la rentabilidad política de esta inversión, reflejada en la opinión de tan sólo un 6% de los mandatarios seccionales, no obstante que el fondo DRI está participando con la cofinanciación del 86.55% como dependencia del gobierno central. Existiendo variación en los montos destinados según el presupuesto del año 1995 y, en los cuales hubo asignaciones desde 10 millones hasta 100 millones de pesos, correspondiéndole el 13.5% al rango de 1 hasta 20 millones, 43% entre 20 y 40 millones, 20% entre 40 y 50 millones, 10.5% entre 50 y 60 millones y el 13.5% con cifras superiores a 60 millones, lo que indica que no hay relación entre el presupuesto del municipio como medida de riqueza y el presupuesto de la Umata, existiendo un índice de correlación tan sólo del 0.03.

Esta estructura de financiación y disponibilidad de recursos dio como resultado que el 70% de los directores de la Umatas conceptuaran que es inadecuado y el 55% consideran que la asignación de los recursos no son prioritarios para el Concejo Municipal y la misma administración, generalizándose por lo tanto un atraso en el pago de los sueldos a los empleados y en la ejecución de los proyectos.

La inestabilidad y poca autonomía de los directores de la Umatas afecta en buena medida el desempeño institucional de esta dependencia, incidiendo en la continuidad de las actividades de asistencia técnica, y la implementación de metodología, gestiones del gobierno local, establecimiento de relaciones internas, programas administrativos etc., igualmente sólo el 50% de los municipios ha incorporado a la carrera administrativa a los funcionarios respectivos, con un 34.5% están vinculados por contratos anuales, y un 14.5% con contratos semestrales, reflejando de esta manera la forma como ha sido influenciada por el factor político su manejo y conformación.

Actividades desarrolladas

El 41.5% de los gobiernos locales les han dado responsabilidades diferentes a las de Asistencia Técnica que van desde administrar viveros, asesorar al matadero, dirimir servidumbre de agua, convertidos en asesores de los mismos alcaldes, elaborar proyectos y estudios técnicos que demandan organismos de todos los niveles de la administración contradicen el fin por el cual fueron creadas o contratadas. Es de anotar que 62% de los municipios tienen entre 500 y 2000 usuarios potenciales o explotaciones campesinas, el 28% están en el rango de 2000 a 5000 usurarios, pero solamente el 63% de estas unidades están atendiendo hasta 500 beneficiarios por municipio, sólo el 10% está atendiendo más de 1000 usuarios. Esto indica que sólo se le está dando cubrimiento a un 23 %

de los usuarios potenciales, cuando lo programado para el 5º año de su financiamiento estaba estimado en un 50%.

Gestión

Alrededor de un 75% de las Unidades admiten no estar ejecutando ningún tipo de proyectos de Asistencia Técnica Básica gestionada por la administración que terminó en 1994. Sólo el 24% admite estar ejecutando uno o más proyectos de acuicultura, el 13.5% uno o más proyectos de mejoramiento rural, el 30% uno o más proyectos de reforestación, lo que demuestra los escasos proyectos de cofinanciación que adelantan los alcaldes relacionados con la pasada administración.

La cofinanciación de los mejores proyectos es de muy bajo valor, manifestado en más del 53.5% del total de proyectos que solamente alcanzan un valor menor a 10 millones, el 26.6% entre 10 y 20 millones. El número de usuarios y el valor de los proyectos no refleja las demandas de los municipios, agravando la situación de pobreza para emprenderlos, limitando la cofinanciación de los municipios, las deficiencias de capacidad técnica y financiación para la elaboración de proyectos por parte de la Umata, como también la demora de los desembolsos de los recursos financieros por parte del DRI. El 53.4% de los alcaldes indican que los municipios no disponen de rubros presupuestales para la elaboración de proyectos técnicamente viables o tienen solamente montos entre 1 y 10 millones, lo que demuestra un alto nivel de insuficiencia financiera, técnica y política.

Cofinanciación

A nivel local, el 72.5% de las Umatas admiten contar recursos menores de 20 millones de pesos para cofinanciar proyectos, el 50% con montos menores de 10 millones demostrando una poca efectividad en la ejecución de los mismos, debido a la pobreza y como consecuencia una baja producción agrícola, y limitada gestión técnica política de los gobiernos locales, con respecto al sector agropecuario.

Las Umatas en su primera etapa encontraron obstáculos para su buen desempeño, entre los que se pueden anotar:

- De orden económico un 80%
- De orden político 51%
- De orden institucional 38.5%
- De orden social 38.5%
- De orden técnico 32%

Esta situación está reflejada en los cerca de 6 millones de campesinos que aún no tienen el servicio de asistencia técnica, cifras estas que justifican que este organismo deba ser reformulado en su creación con el fin que cumpla con la misión encomendada, por lo que ésta debe basarse en una dependencia con autonomía que esté fundamentada en un nivel alto de coordinación y voluntad política

entre las autoridades municipales, campesinas, gremios del sector y demás fuerzas vivas del municipio.

La asistencia técnica debe llegar igualmente por parte de la Umata a los medianos productores que también necesitan estos servicios que deben ser definidos por parte de la Junta Directiva del ente creado, como que es el órgano decisorio dentro de este nuevo sistema, cuyos recursos deben provenir por parte del Estado en sus diferentes niveles de poder, como por parte de su misma actividad, que pueda contribuir para fortalecer su acción dentro de su misma jurisdicción como es el de tener la posibilidad de ofrecer y prestar servicios a otros municipios.

Por las consideraciones y datos anteriormente expuestos como soporte de la necesidad que hoy más que nunca tienen el sector agrario, para modernizarse y hacer frente a los procesos de internacionalización de la economía, por lo que les solicito de manera muy especial a los señores Congresistas entregar sus mejores esfuerzos con miras a darle un apoyo al sector campesino y agropecuario colombiano, para lo cual pido su voto favorable con el fin de que esta iniciativa se convierta en ley de la República.

Mauricio Jaramillo Martínez,
Senador de la República.

Santa Fe de Bogotá, D.C., septiembre/96.

SENADO DE LA REPUBLICA SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Santa Fe de Bogotá, D.C., 2 de octubre de 1996.

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 108/96, "por el cual se modifica la creación y funcionamiento de las Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuarias", me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Quinta Constitucional permanente.

Pedro Pumarejo Vega,
Secretario General.

Honorable Senado de la República

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Santa Fe de Bogotá, D.C., 2 de octubre de 1996.

De conformidad con el informe de Secretaría General, dése por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Quinta Constitucional permanente, para lo cual se harán las anotaciones de rigor y se enviará copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta Legislativa del Congreso*.

Cumplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Luis Fernando Londoño Capurro.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

* * *

PROYECTO DE LEY NUMERO 109 DE 1996 SENADO

por el cual se reestructura el "Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

El Congreso de la República

DECRETA:

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 y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 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 prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y policiales.

Artículo 3º. *Principios.* Son principios orientadores de la actividad de los órganos que constituyen el SSMP:

a) Naturaleza. La Sanidad es un servicio público esencial de la logística Militar y Policial, inherente a su organización y funcionamiento;

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

c) Obligatoriedad. Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el artículo 22 de la presente ley;

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. Sin embargo, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional podrá sujetar la prestación de algunos servicios de alto costo a períodos mínimos de cotización, que en ningún caso podrán ser superiores a 80 semanas;

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

f) Desconcentración. El SSMP se administrará en forma 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 del Presupuesto. 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 4º. *Funciones del Ministro de Defensa Nacional.* Además de las funciones que la ley les 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 5º. *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 Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto como su delegado;

c) El Comandante del Ejército Nacional o su delegado;

d) El Comandante de la Armada Nacional o su delegado;

e) El Comandante de la Fuerza Aérea o su delegado;

f) El Director General de la Policía Nacional o su delegado;

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

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

i) Un representante del personal pensionado del Ministerio de Defensa Nacional o su suplente.

Parágrafo 1. 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 2. El CSSMP deberá reunirse una vez cada tres meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente y podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros.

Artículo 6º. *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 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;

d) Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para cada uno de los Subsistemas con base en los presupuestos disponibles.

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

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

g) Autorizar a las entidades y 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;

h) Adoptar los regímenes de referencia y contrarreferencia para cada uno de los Subsistemas;

i) Determinar los períodos mínimos de cotización para la prestación de algunos servicios de alto costo;

j) Dictar su propio reglamento;

k) Las demás que le señale la ley.

Artículo 7º. *Secretaría del CSSMP.* La Secretaría del CSSMP será ejercida por la persona 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) Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados por el CSSMP.

CAPITULO III

Del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

Artículo 8º. *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 el de administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte 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 y humanos 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 9º. *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 36 y recibir los demás ingresos contemplados en el artículo 38 de la presente ley;

d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, sus características socioeconómicas, 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 la aprobación del Comité de Salud de las Fuerzas Militares;

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 de 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 10. *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 11. *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 Ejército Nacional;

c) El Segundo Comandante Armada Nacional;

d) El Segundo Comandante Fuerza Aérea;

e) El Subdirector Científico del Hospital Militar Central;

f) El Director de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares;

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

Parágrafo 1. 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 2. La participación de los miembros del Comité es indelegable.

Parágrafo 3. 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.

Artículo 12. *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) Aprobar el anteproyecto de presupuesto de la Dirección General de Sanidad Militar;

d) Establecer los términos y condiciones en que los establecimientos de sanidad militar 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 13. *Funciones Asignadas a las Fuerzas Militares.* El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán los encargados 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.

Parágrafo 1. La prestación de los Servicios de Salud deberá desarrollarse de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el Consejo de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Parágrafo 2. En los establecimientos de sanidad militar se cubrirá el servicio de salud asistencial a todos los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares contemplados en los artículos 22 y 23 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 14. *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 adopten el CSSMP y el Comité de Salud de la Policía Nacional.

Artículo 15. *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 36 y recibir los demás ingresos contemplados en el artículo 38 de la presente ley;

d) Organizar un sistema de información al interior del subsistema 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 aprobación del Comité de Salud de la Policía Nacional;

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 de 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 16. *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) El Director General de la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional.

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

Parágrafo 2. La participación de los miembros del comité es indelegable.

Parágrafo 3. 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.

Artículo 17. *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) Aprobar el anteproyecto de presupuesto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional;

d) Establecer los términos y condiciones en que los establecimientos de sanidad de la Policía Nacional 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.

Artículo 18. *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 19. *Sudirección 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 20. *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 21. *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.

TITULO II

BENEFICIOS DEL SISTEMA

CAPITULO I

De los afiliados y beneficiarios

Artículo 22. *Afiliados.* Existen dos (2) clases de afiliados obligatorios 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 Policía Nacional.

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 Militares o de la Policía Nacional.

6. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal 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.

Parágrafo 1. 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 2. Los estudiantes de pregrado y posgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP, serán

objeto de los beneficios y deberes consagrados en el Decreto 1038 del 20 de junio de 1995, en su parte pertinente. 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.

Artículo 23. *Beneficiarios.* Para los afiliados enunciados en el literal a) numerales 1, 2, 3, 4 y 7 del artículo 22 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.

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

Parágrafo 2. 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 beneficiarias del SSMP siempre y cuando el afiliado pague en los términos que fije el CSSMP, el costo total de la UPD para recibir el plan de servicios de sanidad del SSMP.

Parágrafo 3. Cuando los afiliados enunciados en el literal a) numerales 1, 2 y 3 del artículo 22 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 4. Las hijas cónyuges del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en actividad o en goce de asignación de retiro o pensión, que haya ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los Decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 1212 de la

misma fecha, respectivamente, por las cuales se tenga derecho a devengar subsidio familiar, tendrán el carácter de beneficiarias, siempre y cuando hayan cumplido dieciocho años de edad antes de la expedición de la presente ley.

Parágrafo 5. Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares, que haya ingresado al servicio con anterioridad a la expedición del Decreto 1211 del 8 de junio de 1990, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del oficial o suboficial.

Artículo 24. *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 25. *Entidades Responsables.* El Ministerio de Defensa 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 22 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 mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios que sea requerida por el SSMP y presentar dicha información a la Dirección General de Sanidad Militar o a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, según sea el caso.

CAPITULO II

Régimen de beneficios

Artículo 26. *Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.* 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. Los beneficiarios del SSMP podrán estar sujetos al pago de tarifas de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 de la presente ley.

Parágrafo 1. 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 2. El derecho a los servicios de salud para los afiliados enunciados en los numerales 5 y 6 del literal a) del artículo 22, y para los beneficiarios de los afiliados enunciados en el artículo 23, 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 2 del artículo 23.

3. Por disolución de la unión marital de hecho.

b) Para los hijos:

1. Por muerte.

2. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.

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

4. Por independencia económica.

Artículo 27. *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 Junio 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 1. 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 2. 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 28. *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 29. *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 30. *Medicina Laboral.* El SSMP 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 SSMP asesorará en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes.

Artículo 31. *Atención de Urgencias.* Los afiliados al SSMP y sus beneficiarios tendrán derecho a la atención de urgencias en cualquier institución prestadora de servicios de salud del territorio nacional, con cargo al SSMP.

Artículo 32. *Atención Básica.* El SSMP 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 33. *Planes Complementarios.* El SSMP, previo concepto favorable del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Milita-

res 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 financiados en su totalidad por los afiliados o beneficiarios.

Artículo 34. *Atención de accidentes de trabajo, enfermedad profesional y alteraciones especiales de orden público.* La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del SSMP. Estos servicios se financiarán con cargo al presupuesto nacional cuando se trate de alteraciones especiales de orden público.

Artículo 35. *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.

Parágrafo. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuarán a cargo del SSMP en los términos establecidos por CSSMP, sin perjuicio de 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 36. *Cotizaciones.* La cotización al SSMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del artículo 22 será del 12% mensual calculado sobre el ingreso base. El 4% estará a cargo del afiliado y el 8% restante a cargo del Estado como aporte patronal el cual se girará a través de las entidades responsables de que trata el artículo 25 de esta ley.

Parágrafo 1º. Los estudiantes de pregrado y posgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP cotizarán el 2% de su ingreso básico.

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 22 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 fondo-cuentas del SSMP y, por consiguiente, no se distribuirá en la forma establecida en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 37. *Unidad de Pago para el Sector Defensa (UPD).* El valor de la Unidad de Pago para el Sector Defensa (UPD) del SSMP será equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente incrementado en un mínimo del veinte por ciento. El Gobierno nacional evaluará anualmente los costos de funcionamiento del SSMP al presentar el proyecto de presupuesto al Congreso y definirá con esta base el mayor valor que deba ser reconocido.

Artículo 38. *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 36 de la presente Ley;

b) La diferencia entre el valor de la UPD requerida para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y un salario mínimo legal mensual vigente. 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 UPD del SSMP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.

2. Se multiplica el valor de un salario mínimo legal mensual vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios;

c) El valor de la UPD de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo de la UPD 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 cinco por ciento (5%) 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 39. *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 40. *Tarifas.* Con el fin de racionalizar el uso de los servicios, los beneficiarios podrán estar sujetos a pagos comparti-

dos y cuotas moderadoras según lo determine el CSSMP. Estos pagos en ningún caso se podrán constituir en barreras de acceso.

Artículo 41. *Otros Ingresos.* Serán los derivados de la venta de servicios, cobro de tarifas, donaciones y otros recursos que reciba el SSMP.

Artículo 42. *Fondo-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 no tendrán 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 36 y los literales b, c, d y f del artículo 38 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 43. *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 44. *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 Santafé de Bogotá D.C.

Artículo 45. *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 afiliados y 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 46. *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 47. *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 Comandante del Ejército Nacional;

d) El Segundo Comandante de la Armada Nacional;

e) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea;

f) El Director General de Sanidad Militar;

g) El Jefe de la Unidad de Justicia y 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.

Parágrafo 1. 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 2. 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 3. 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 48. *Funciones de la Junta Directiva.* Son funciones de la Junta Directiva:

a) Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno del Hospital Militar Central;

b) Estudiar y aprobar los planes de desarrollo del Hospital Militar Central;

c) Aprobar los planes operativos anuales;

d) Analizar y aprobar el proyecto anual de presupuesto del Hospital Militar Central;

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, su planta de personal y los manuales de cargos y funciones correspondientes, para su posterior adopción por la autoridad competente;

i) Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para el Hospital Militar Central;

j) Designar el responsable del control interno de terna que proponga el Director del Hospital Militar;

k) Darse su propio reglamento.

Artículo 49. *Director General.* El Director General del Hospital Militar Central 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:

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, con las limitaciones que impongan la ley y los estatutos;

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 profesional en las áreas de administración o economía o con especialización en dichas áreas.

Artículo 50. *Régimen de Personal.* Las personas vinculadas al Hospital Militar Central tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales conforme a las normas del Estatuto para la Función Pública; aunque en materia salarial podrá regirse por el régimen especial que establezca el Gobierno Nacional.

Artículo 51. *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) Los bienes muebles e inmuebles que le retorne el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y que corresponde a los bienes que actualmente utiliza para el desempeño de sus actividades el Hospital Militar Central;

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

d) Los ingresos que obtenga por la ejecución de contratos suscritos con entidades privadas o convenios interadministrativos;

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

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

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

Artículo 52. *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 53. *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 trabajadores del Hospital Militar Central. También podrá establecer estímulos para capacitación continua y créditos para la adquisición de vivienda y transporte.

TITULO V

DE LAS DISPOSICIONES FINALES Y EL REGIMEN DE TRANSICION

Artículo 54. *Entes de Formación y Desarrollo del Recurso Humano en el Area 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) Escuela de auxiliares de enfermería;

c) Escuelas de formación y capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza;

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

Artículo 55. *Funciones de los Entes de Formación.* Los entes de formación y 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) Los estudiantes y profesionales de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada deberán cumplir el internado y el servicio social obligatorio respectivamente, en las entidades, dependencias o unidades del SSMP, cuando y donde este lo requiera. Las especializaciones se orientarán a satisfacer las necesidades del SSMP;

c) Los subsidios a los estudiantes de pregrado y posgrado se aplicarán en forma exclusiva a aquellos que asuman expresamente el compromiso de vincularse al SSMP durante un período al menos igual al de la duración de los estudios y de las prácticas de pregrado y/o postgrado, en cualquier lugar que se les asigne.

Artículo 56. *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 1. 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, lo cual deberá acaecer dentro de un término máximo de un año contado a partir de la vigencia de la presente ley. Las actividades, estructura y planta de personal de los institutos se irán reduciendo progresivamente hasta desaparecer en el momento en que finalice su liquidación.

Parágrafo 2. 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 57. *Personal.* Facúltase al Gobierno Nacional para suprimir la planta de personal y los empleos de los institutos cuya liquidación se ordena, y para trasladar, o indemnizar en caso de retiro, a su personal, conforme a las disposiciones de esta ley y a la reglamentación que al respecto se expida.

Parágrafo 1º. El Gobierno Nacional garantizará, en desarrollo del ajuste institucional ordenado en la presente ley, el traslado, reubicación o retiro compensado de los empleados que en la fecha de expedición de la presente ley laboran en los institutos cuya liquidación se ordena.

Parágrafo 2º. En cuanto fuere posible, las personas que se trasladen del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, respectivamente, continuarán prestando sus servicios en las mismas unidades y establecimientos en que laboraban antes de la expedición de la presente ley.

Parágrafo 3º. 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 44 de la presente ley.

Parágrafo 4º. En concordancia con el artículo 267 de la Ley 100 de 1993, el Gobierno Nacional absorberá el pasivo pensional correspondiente a los servidores públicos del Hospital Militar Central, existente a la fecha de expedición de la presente ley.

Artículo 58. *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 es-

tarán 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 59. 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 60. 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 61. Facultades extraordinarias. De conformidad con lo previsto en el ordinal 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístese al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias por el término de cuatro meses, contados a partir de la fecha de la publicación de la presente ley, para que adopte el régimen laboral del personal que prestará los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, así como el del personal que prestará los servicios de bienestar social en la Policía Nacional.

Artículo 62. 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 esta ley.

Artículo 63. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 1301 del 22 de junio de 1994 y demás disposiciones que le sean contrarias.

El Ministro de Defensa Nacional,

Juan Carlos Esguerra Portocarrero.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Honorables Congresistas:

Consciente de las necesidades y condiciones particulares de los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como del personal civil que labora en el Ministerio de Defensa Nacional y en la Policía Nacional, el legislador excluyó a unos y a otros del ámbito de aplicación del Sistema Integral de Seguridad Social creado por virtud de la Ley 100 de 1993 y facultó al Gobierno Nacional para que organizara un sistema de salud exclusivo para este segmento de la población. En desarrollo de estas facultades, el 22 de junio de 1994 el Presidente de la República expidió el Decreto 1301 de 1994, el cual se encuentra vigente en la

actualidad, por el cual se organizó el "Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y del personal civil del Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado de la Policía Nacional, así como del de sus entidades descentralizadas".

En términos generales, las características de dicho Sistema de Salud son las siguientes:

a) El Ministerio de Defensa Nacional y el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía cumplen las funciones de dirección del Sistema;

b) Existen dos subsistemas, uno para las Fuerzas Militares y otro para la Policía Nacional;

c) La administración de los subsistemas, así como la prestación de los servicios de salud para los respectivos afiliados y beneficiarios, se encuentra a cargo de dos establecimientos públicos del orden nacional, denominados Instituto de Salud de las Fuerzas Militares e Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional;

d) Dichos institutos absorbieron todos los recursos humanos y materiales destinados a la prestación del servicio de salud que se encontraban en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional.

En materia presupuestal, el esquema de financiación del Sistema es bastante similar al de las empresas prestadoras de salud creadas por la Ley 100 de 1993, salvo porque la unidad de pago por captación se adiciona en un veinte por ciento. En consecuencia, existe una íntima vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuanto que el monto de los recursos está sujeto al valor que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud fije a la mencionada unidad, el cual se determina en función de las condiciones y necesidades de la población nacional.

Tanto el esquema institucional como el presupuestal han presentado serias dificultades en su implementación y funcionamiento. Por lo que hace al primero, en muy corto tiempo se hizo evidente que la creación del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares planteaba enormes dificultades para la efectiva atención de los servicios de salud operacional, particularmente respecto de la salud en campaña, puesto que tales servicios requieren ser manejados en forma integral con las demás actividades militares. Por otra parte, el traslado del personal que antes laboraba en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional a los institutos produjo serios traumatismos de orden laboral, que han tenido como consecuencia la disminución en la calidad y eficiencia de los servicios prestados. Finalmente, para que los institutos entren en funcionamiento en forma definitiva, en el corto plazo será necesaria la creación de una numerosa planta de personal administrativo a nivel regional, que en su mayoría desempeñará funciones que actualmente se

desarrollan con el personal existente en las unidades militares y policiales.

En punto del esquema presupuestal, la canalización de la totalidad de los recursos a través de una sola entidad recaudadora y ejecutora causó una enorme concentración de labores en determinados funcionarios, lo cual a su vez produjo considerables atrasos en la ejecución del presupuesto. Este problema se hizo especialmente evidente en el caso del Hospital Militar Central, el cual perdió la autonomía presupuestal de que gozaba anteriormente. Adicionalmente, la asignación de los recursos con base en los mismos criterios utilizados para el resto de la población nacional no se compagina con la propia razón de ser de la autonomía del sistema, como es el reconocimiento de las condiciones y necesidades particulares de sus afiliados.

No sobra mencionar que estos problemas ya habían sido puestos a consideración de los honorables congresistas, al momento en que se presentó el proyecto de ley que habría de convertirse en la Ley 263 de 1996. Sin embargo, según se señaló en aquel entonces, dicho proyecto tan sólo contemplaba unas disposiciones que resolvían apenas las más urgentes dificultades, en tanto que una solución integral requería la adopción de medidas que fueran fruto de un cuidadoso proceso de análisis y de concertación de parte de las autoridades y principales usuarios del Sistema.

Una vez surtido este proceso, se presenta a consideración del Congreso el presente proyecto de ley, que consta de cinco títulos y sesenta y tres artículos, los cuales conforman un estatuto que cubre integralmente todos los aspectos de organización y funcionamiento del Sistema. La principal modificación introducida al marco legal vigente consiste en que se les devuelve a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional la administración y la prestación de sus servicios de salud y, en consecuencia, se suprimen y liquidan el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional. Así mismo, se adopta un esquema presupuestal acorde con las necesidades del sector y se convierte el Hospital Militar Central en un establecimiento público del orden nacional.

No obstante lo anterior, es importante resaltar que este estatuto no pretende reglamentar en forma detallada y casuista todo aquello relacionado con la operación y desarrollo del Sistema, sino que se limita a fijar unos parámetros y a dar unas herramientas que permitan a las autoridades directivas, administradoras y ejecutoras cumplir cabalmente con las funciones asignadas y prestar en forma eficaz y eficiente los servicios a su cargo.

El Título I contiene cuatro capítulos, el primero de los cuales se refiere a la composición del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), que se divide en el Subsistema de Salud de

las Fuerzas Militares y en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, y a los principios que orientan la actividad de los órganos que lo constituyen.

El segundo capítulo hace referencia a las autoridades encargadas de la dirección del SSMP, entre las cuales cabe destacar el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el cual se constituye como el órgano rector y coordinador del SSMP. Aunque el Consejo conserva las características básicas del que fuera creado por virtud del Decreto 1301 de 1994, se presentan importantes cambios en su integración y sus funciones, los primeros tendientes a agilizar su operación y los segundos a concentrar sus tareas en cuestiones relativas a la dirección general del SSMP.

Los capítulos tercero y cuarto aluden a los dos Subsistemas, respecto de los cuales se plantean trascendentales modificaciones, todas encaminadas a solucionar los problemas institucionales antes mencionados y a aprovechar la infraestructura administrativa existente en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Concretamente, desaparecen el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional y sus funciones son asumidas por las Fuerzas Militares y por la Policía Nacional, respectivamente. Para este efecto, se crean al interior de estas instituciones la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las cuales tienen por objeto administrar los recursos de cada Subsistema e implementar las políticas, planes y programas que adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Así mismo, se dispone que las Fuerzas Militares y la Policía Nacional serán las encargadas de prestar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del respectivo Subsistema, principalmente a través de las unidades propias de cada institución, para lo cual retornan a ellas los recursos humanos y materiales que actualmente se encuentran en los institutos.

En el Título II se regula todo lo atinente a los afiliados y beneficiarios del SSMP, incluyendo el respectivo régimen de beneficios. Aunque no se introducen mayores modificaciones en estos aspectos, se compilan todas las disposiciones sobre la materia, dispersas en el Decreto 1301 ya citado y en los demás decretos que establecen el régimen laboral de los miembros de la Fuerza Pública y del personal civil que labora en el Ministerio de Defensa y en la Policía Nacional, y se corrigen algunas inequidades existentes bajo el actual régimen.

El Título III hace referencia a la financiación y administración del SSMP, introduciendo importantes novedades respecto del Decreto 1301 de 1994. En primer lugar, el SSMP se desvincula en forma definitiva del Sistema Integral de Seguridad Social, eliminando las compensaciones mutuas entre uno y otro. En segundo lugar, en desarrollo de lo anterior, se sustituye la unidad de pago por captación, UPC, por la "unidad de pago para el sector defensa", cuyo valor será determinado anualmente con base en los costos de funcionamiento del SSMP. Por último, se establece que los recursos de cada Subsistema ingresarán en su totalidad a unos fondos-cuenta sin personería jurídica ni planta de personal, que serán administrados directamente por las direcciones de sanidad creadas al interior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

El Título IV se refiere en forma específica al Hospital Militar Central, el cual se convierte en un establecimiento público del orden nacional, con personería jurídica y autonomía administrativa y presupuestal. Por lo que hace a la composición y las funciones de los órganos directivos del Hospital, se procura que ellas permitan a la entidad cumplir eficientemente sus metas y objetivos.

Por último, en el Título V se dictan las disposiciones finales que habrán de permitir la transición entre el esquema antiguo y el contenido en la nueva ley. Entre ellas deben resaltarse las que ordenan la supresión del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, estableciendo reglas y términos precisos para su liquidación. Es importante anotar que en estas disposiciones se hace especial énfasis respecto de los derechos adquiridos por dicho personal, con el objetivo de garantizar que en el proceso de transición aquéllos no se vean lesionados de manera alguna.

Tal como se puede observar, en este proyecto se trata de conjugar las bondades del régimen vigente en la actualidad con aquellas del esquema derogado por el Decreto 1301 de 1994, ajustándolas a las necesidades y condiciones presentes. De esta manera, con base en la experiencia adquirida durante los últimos años, se ha diseñado un marco jurídico que, en el menor plazo posible, permite a los diferentes organismos que conforman el Sistema de Salud de la Fuerza Pública cumplir sus funciones con la eficiencia y eficacia que requiere tan importante segmento de la población.

Con sentimientos de consideración.

El Ministro de Defensa Nacional,
Juan Carlos Esguerra Portocarrero.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Santa Fe de Bogotá, D. C., octubre 3 de 1996

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 109 de 1996, "Reestructuración del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPUBLICA

Santa Fe de Bogotá, D. C., octubre 3 de 1996.

De conformidad con el informe de Secretaría General, dése por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional Permanente, para lo cual se harán las anotaciones de rigor y se enviará copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta Legislativa del Congreso.*

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Luis Fernando Londoño Capurro.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

CONTENIDO

Gaceta número 420 - Jueves 3 de octubre de 1996

SENADO DE LA REPUBLICA

Págs.

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 108 de 1996 Senado, por el cual se modifica la creación y funcionamiento de las Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuarias.....	1
Proyecto de ley número 109 de 1996 Senado, por el cual se reestructura el "Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".....	3