

REPUBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA - IVSTITIA ET LITTERAE

AÑO V - Nº 462

Santa Fe de Bogotá, D. C., miércoles 23 de octubre de 1996

EDICION DE 8 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 130 DE 1996 SENADO

por medio de la cual se crea el Arma de Comunicaciones como Especialidad Orgánica del Ejército Nacional.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Créase como especialidad orgánica del Ejército Nacional el Arma de Comunicaciones, como elemento de apoyo del combate, con la misión, dotación y funciones que se le asignen de conformidad con la reglamentación que al respecto expida el Gobierno Nacional.

Artículo 2º. La presente Ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Presentado por:

Guillermo Martinezguerra Zambrano
Representante por Santa Fe de Bogotá
Partido Arena.

PROYECTO DE LEY NUMERO 130 DE 1996 SENADO

por la cual se crea el Arma de Comunicaciones como especialidad Orgánica del Ejército Nacional.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Ejército Nacional ha venido desarrollando un programa de modernización en los últimos años, que se ha manifestado de diversas maneras, entre otras con la creación de las especialidades de Inteligencia Militar y Aviación del Ejército.

Hoy está haciéndose necesaria una nueva especialidad, la de comunicaciones, en cierta manera complemento indispensable de la Inteligencia Militar, y también de la Aviación del Ejército.

Esta necesidad debe suplirse a la mayor brevedad y a ello obedece el que estemos presentando este proyecto de ley, a través del cual esperamos atender dicho requerimiento en el más corto plazo.

Sobra aquí hacer un análisis de lo que esta nueva arma viene a significar desde el punto de vista del apoyo de las operaciones militares, toda vez que hoy en día las comunicaciones se han convertido en el soporte de todas las actividades, pudiéndose afirmar que en el terreno de la guerra, la Inteligencia Militar y las Comunicaciones conforman un todo del cual, en cualquier momento, depende el éxito o el fracaso de una operación.

No obstante haber otros aspectos valiosos a los cuales podríamos hacer referencia en relación con este proyecto, creemos que no sea indispensable entrar en más profundas consideraciones, dado que la materia por sí misma nos está señalando la conveniencia de lo que aquí se está proponiendo.

Es importante destacar en este proyecto, que el Comando del Ejército ha manifestado su total aprobación, y está de acuerdo con la necesidad de que sea aprobado en el menor tiempo posible.

Por otra parte, no genera ningún gasto, ni adecuación de instalaciones o recursos de ninguna índole. El cambio fundamental radica en la jerarquía y relativa autonomía que adquieren las reparticiones dedicadas a esta importante actividad, indispensable para adelantar con éxito las labores que desarrolla el Ejército Nacional en el desempeño de sus funciones constitucionales.

Presentado por:

Guillermo Martinezguerra Zambrano
Representante por Santa Fe de Bogotá.
Partido Arena.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Santa Fe de Bogotá, D.C., octubre 22 de 1996

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 130 de 1996, Senado, "por la cual se crea el Arma de Comunicaciones como Especialidad Orgánica del Ejército 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 de competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente.

Pedro Pumarejo Vega

Secretario General

Honorable Senado de la República.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPUBLICA

Octubre 22 de 1996

De conformidad con el informe de la Secretaría General, dése por repartido el Proyecto de ley de la referencia a la Comisión Sexta 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 131 DE 1996 SENADO

por la cual se reorganiza la Sanidad Militar.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. A partir de la vigencia de la presente ley, los servicios médico-quirúrgicos, odontológicos, hospitalarios y farmacéuticos; bajo el concepto de prevención, protección, recuperación y rehabilitación, considerados como medicina preventiva y salud pública, medicina asistencial y de salud ocupacional, medicina de campaña y medicina administrativa, además de las especialidades propias de la actividad de la aviación y de la marina, quedarán involucrados dentro de la denominación de Sanidad Militar, que se organiza como uno de los servicios logísticos de apoyo de las operaciones militares; acorde con la organización y funcionamiento de las Fuerzas Militares. En consecuencia, tendrá una dirección de coordinación, planeación y consolidación de los programas específicos de la sanidad, ubicada al nivel de las demás direcciones logísticas que dependen del Comando General de las Fuerzas Militares. Dicha Dirección estará a cargo de un oficial superior u oficial general o de insignia, en actividad o en retiro, con título profesional en medicina u otra profesión médica o paramédica o en administración hospitalaria o de la salud.

Artículo 2º. *Personal sometido al régimen de la presente ley.* La cobertura de los servicios que presta la Sanidad Militar cobijará únicamente al personal contemplado en el presente artículo, dentro de las condiciones y circunstancias previstas en esta ley y en los respectivos estatutos orgánicos del personal militar y civil al servicio del Ministerio de Defensa. Habrá tres clases de usuarios, así:

A) Personal no sometido al régimen de cotización

1. Miembros de las Fuerzas Militares en servicio activo.
2. Personal civil en actividad.
3. Personal militar en uso de retiro y con goce de asignación de retiro o pensión.
4. Personal civil en condición de pensionado.

5. Cónyuges e hijos del personal mencionado en los numerales anteriores, en cuanto se den las siguientes condiciones:

- a) Los cónyuges, mientras convivan unidos en el hogar;
- b) Los hijos menores hasta el día en que cumplan los 18 años de edad.

B) Personal sometido al régimen de cotización personal

1. Los padres del militar activo o retirado o del civil activo o pensionado siempre y cuando los hayan inscrito como beneficiarios de los servicios de sanidad, dentro de los requisitos establecidos para el caso.

2. Los hijos del militar activo o retirado o del civil activo o pensionado, mayores de edad que no hayan cumplido 24 años, que se encuentren estudiando y dependan económicamente de sus padres y hayan sido inscritos por éstos como beneficiarios del servicio de sanidad.

3. Fallecido el titular del derecho al sueldo de retiro o pensión, sea que se trate de militar o civil, los beneficiarios que continúen recibiendo la asignación de que se trate, tendrán todos el carácter de pensionados, y estarán sujetos al régimen de cotización.

4. Soldados voluntarios y profesionales.

5. Mujeres que por disolución del vínculo matrimonial o por separación judicial de cuerpos perdieron el derecho a la prestación de los servicios, pero que han sido inscritas por sus anteriores cónyuges, como beneficiarias de los servicios de salud.

C) Personal sometido al régimen de cotización estatal

1. Alumnos de las escuelas de formación de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares.

2. Personal de tropa en la condición de prestación del servicio militar obligatorio.

Parágrafo 1º. La expresión personal de tropa comprende a los conscriptos que están prestando el servicio militar y demás soldados no sometidos al régimen de cotización voluntaria.

Parágrafo 2º. Cuando un militar en actividad o civil al servicio del Ministerio de Defensa, sea trasladado en comisión a otra dependencia del Estado, o de naturaleza privada, en la cual se encuentre vigente el régimen general de seguridad social, no estará obligado a cotizar para ambos sistemas. En consecuencia, está exonerado de cotizar para cualquier sistema diferente al de la Sanidad Militar. En esto, sin embargo, puede haber situaciones en que el mando militar puede disponer lo contrario.

Parágrafo 3º. La expresión "régimen de cotización estatal" significa que los costos que demande la salud de este personal correrán por cuenta del Estado. El estimativo del valor de los servicios de salud de este personal se incluirá anualmente en el presupuesto del sistema Sanidad Militar asignándole la suma respectiva a cada una de las Fuerzas en cuantía que corresponda al número de soldados incluidos dentro de sus proyecciones de pie de fuerza para cada vigencia fiscal. Para estos efectos, por cada soldado se incluirá una suma equivalente a lo que por concepto de sanidad cotiza un cabo segundo soltero y sin beneficiarios.

Parágrafo 4º. Cuando en este artículo se menciona a oficiales retirados; se entiende que estén disfrutando de sueldo de retiro o pensión. En cuanto al personal civil, se refiere a aquellos cobijados por el Decreto 1214 de 1990. Cuando con relación a este personal se le da la calificación de activo, se refiere a que se encuentre activo laboralmente en el Ministerio de Defensa. Y cuando se dice pensionado, se entiende igualmente que pensionado por el Ministerio de Defensa.

Parágrafo 5º. En el caso del personal sometido al régimen de cotización personal de que trata el literal B) del artículo segundo, para efecto de la inscripción, quien la solicita debe autorizar que de su sueldo o sueldo de retiro o pensión se descuente mensualmente el valor de la cotización respectiva, el que se fija en el dos por ciento del sueldo básico. En el caso del personal retirado o pensionado, el porcentaje se toma con base en el sueldo básico del personal activo en el mismo grado.

Artículo 3º. *Son causales de pérdida del derecho a los servicios de salud:*

A) Para el cónyuge o compañero o compañera permanente:

1. La disolución del vínculo matrimonial.
2. Por disolución de la unión marital de hecho.
3. Por separación judicial de cuerpos.

B) Para los hijos:

1. Por haber llegado a la edad límite señalada en esta ley.
2. Por independencia económica, la cual se presume si se constituye familia por vínculo natural o jurídico.

En cualquiera de los tres casos a que se refiere el literal A), es posible obtener la prestación del servicio de salud, si el militar o civil, titular del derecho, inscribe al cónyuge divorciado o separado que ha perdido el derecho. Tal inscripción sólo podrá hacerla a condición de que autorice que de su sueldo se descuente mensualmente la cuota que corresponda por concepto de la persona cuya inscripción solicita.

Artículo 4º. *Organización de la Sanidad Militar.* El sistema Sanidad Militar estará estructurado en las siguientes dependencias:

a) Una Dirección General bajo el mando de un Director General, localizada a nivel de las demás Direcciones Logísticas que dependen del Comando General de las FF. MM;

b) Dirección de Sanidad del Ejército;

c) Dirección de Sanidad de la Armada Nacional;

d) Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea;

e) Dirección del Sistema Retirados y Pensionados;

f) Dirección del Sistema Hospitalario Militar.

Artículo 5º. El sistema Sanidad Militar contará dentro de su organización con un Consejo Superior de la Salud de las FF. MM. integrado por los Directores de los Sistemas de Sanidad de Ejército, Armada y Fuerza Aérea, el Director del Sistema Retirados y Pensionados y el Director del Hospital Militar, quien a la vez es el Jefe del Sistema Hospitalario Militar. El Director General del sistema Sanidad Militar convocará las reuniones del Consejo Superior de la Salud el cual será presidido por el Comandante General de las FF. MM. o por la persona en quien él delegue esta función. El Consejo debe reunirse con un intervalo no superior a dos meses entre una y otra reunión. Sin embargo, el Consejo deberá reunirse en cualquier oportunidad a solicitud de dos de sus miembros.

Parágrafo. El personal militar en uso de retiro tendrá derecho a representación en el Consejo a razón de un delegado por los oficiales y otro por los suboficiales, quienes deberán ser citados a las reuniones.

Artículo 6º. *Corresponde al Consejo Superior de la Salud en las Fuerzas Militares las siguientes funciones:*

a) Ante todo, corresponde al Consejo ejercer una función de supervisión para que los recursos se utilicen de manera racional a fin de que los servicios que corresponden al sistema Sanidad

Militar se presten de manera adecuada, oportuna y eficiente, sin desperdicio de recursos materiales y al más bajo costo razonablemente posible;

b) Dictar las políticas, reglas, directrices y orientaciones encaminadas a que el sistema responda a las expectativas de un servicio moderno, altamente calificado desde el punto de vista técnico y científico acorde con la dignidad humana, y que se adapte a los requerimientos propios de la institución militar y demás que le señale la ley;

c) Propiciar y fomentar la investigación científica en el campo de la salud humana, y apoyar económicamente las investigaciones y trabajos que se lleven a cabo en esta área por los profesionales e investigadores al servicio del sistema Sanidad Militar. Para este propósito podrá incluir dentro del presupuesto una partida especial destinada a este fin. Anualmente y con la colaboración del personal científico de la sanidad militar, se evaluarán los trabajos y progresos obtenidos. De la partida asignada podrá disponer de las sumas requeridas para la publicación de los trabajos más sobresalientes y para enviar delegados a los eventos científicos más importantes en el mundo de la medicina, seleccionándolos de acuerdo con sus méritos y la naturaleza del evento. Para estos fines podrá contar también con la colaboración de la facultad de medicina de la Universidad Militar;

d) Fijar el valor de la cuota moderadora que ha de cobrarse a partir del 1º de enero de cada año, teniendo en cuenta que ésta guarde relación con el sueldo básico de cada grado. En el caso del personal en retiro, se tomará como sueldo básico el que corresponde al personal activo en el respectivo grado.

Artículo 7º. Es también función del Consejo actuar como suprema autoridad en cuanto a la evaluación de la salud de los pacientes cuando se trate de resolver reclamos o demandas encaminados a determinar el grado de pérdida de la capacidad laboral de quienes se encuentren en trance de exigir al Estado el pago de una indemnización. Cuando el Consejo deba reunirse para tratar este tipo de situaciones, sesionará como Tribunal Médico. El fallo de estos tribunales se consignará por escrito en acta que se levantará al efecto y sólo podrá ser objeto de los recursos contencioso administrativos que contempla la ley.

Para los fines propios de las funciones que en este artículo se le asignan al Consejo, éste elaborará el correspondiente reglamento, dentro del cual se estipulará lo pertinente para brindar oportunidad a los reclamantes y a sus apoderados, a fin de que puedan ser oídos por el Tribunal, antes de que éste pronuncie su veredicto.

Cuando el Consejo se reúna como Tribunal Médico, podrá invitar a otros profesionales de la salud que hagan parte de los servicios de sanidad de las FF. MM., para que dentro de su respectiva especialidad opinen y brinden el aporte científico requerido para que las determinaciones sean justas. La invitación a participar en los Tribunales Médicos compromete al invitado a asistir. La ausencia sin excusa justificada puede dar lugar a que el hecho se califique como "mala conducta".

Artículo 8º. *De la prestación de servicios de sanidad al personal retirado y pensionado.* Corresponde también al Consejo Superior de la Salud elaborar una reglamentación y hacerla cumplir con respecto de la atención del personal militar en uso de retiro o pensionado, el personal civil pensionado, y sus beneficiarios residentes en el territorio nacional. Esta reglamentación debe ser aprobada por Resolución Ministerial y su cumplimiento será obligatorio en todas las unidades militares a fin de que estos servicios se presten y funcionen adecuadamente en todo el país.

El reglamento debe orientarse en general dentro de los siguientes criterios y consideraciones:

a) Es un deber del Estado prestar los servicios de sanidad al personal militar en uso de retiro o pensión y a los civiles pensionados que de acuerdo con la ley tengan derecho a estos servicios. También corresponde al Gobierno brindar este servicio a los familiares y beneficiarios de dicho personal dentro de los parámetros establecidos en la ley;

b) Ante la imposibilidad, especialmente en provincia, de contar con instalaciones independientes para la atención del personal retirado y los civiles pensionados, los servicios de consulta externa, suministro de drogas y pequeña cirugía deben proporcionarse en las mismas instalaciones en donde tal servicio se le presta al personal en actividad, a fin de aprovechar la infraestructura y el personal médico y paramédico y demás facilidades de que se disponga en las unidades militares;

c) Ante la eventualidad de que las instalaciones actuales no sean suficientes o carezcan de la funcionalidad requerida, los comandantes coordinarán lo pertinente con los Jefes del Sistema de Salud de cada Fuerza a fin de que se aproveche en lo posible la infraestructura existente y de acuerdo con las necesidades se construyan nuevas instalaciones y se reacondicionen las existentes, buscando que los servicios de sanidad sean de fácil acceso tanto para el personal activo como para los retirados y pensionados. Las instalaciones para la prestación de los servicios de salud, ya sea dentro de las unidades o fuera de ellas, deberán contar con áreas suficientes para el estacionamiento de vehículos particulares y ambulancias;

d) Cuando estos servicios se localicen en los mismos cuarteles militares, debe considerarse la facilidad de que haya un acceso desde el exterior para el personal retirado y pensionado, de modo que éstos en lo posible no se vean forzados a entrar a los cuarteles para recibir este servicio;

e) Se propondrán horarios cómodos y servicios de urgencia;

f) Los casos que demanden hospitalización, si no se cuenta con hospital de la Fuerza o del sistema hospitalario militar, se resolverán mediante contrato con entidades de salud localizadas en el área, que estén en capacidad de brindar un buen servicio;

g) El personal militar retirado y los civiles pensionados serán en lo posible atendidos por los servicios de sanidad de la Fuerza a la que pertenecieron. Sin embargo, en los lugares en donde sólo existan instalaciones de una sola Fuerza, corresponde a ésta la atención de los militares retirados y pensionados y civiles pensionados y sus familias y beneficiarios, residentes en el área, que de acuerdo con la ley tengan derecho a estos servicios;

Para un control y mejor prestación del servicio, se establecerá un sistema de carnetización del personal residente en la región que manifieste tener derecho a estos beneficios y aspire a recibirlo;

h) El personal con derecho a los servicios de sanidad que se encuentre de tránsito y sufre un accidente o enfermarse súbitamente, también deberá recibir la atención de urgencia que sea del caso;

i) Finalmente, y como consideración básica de orden general, es función propia de todos cuantos directa o indirectamente tengan en forma permanente o temporal alguna injerencia en la prestación de los servicios de salud que corresponden a las Fuerzas Militares, velar por que éstos sean oportunos, eficientes, lo más completos posible y acordes con la dignidad humana.

Artículo 9º. El Director del Sistema Retirados y Pensionados tendrá la función de velar por que el Estado cumpla estrictamente con todos los derechos que corresponden por ley al personal de

militares en uso de retiro o pensionados y a los civiles pensionados, en relación con lo que compete a los servicios de sanidad. Las quejas que se presenten por parte de los usuarios respecto de los servicios a que tienen derecho se canalizarán a través de este funcionario, quien las estudiará, analizará y evaluará para luego presentarlas al Consejo Administrativo en donde se tomará atenta nota de las mismas, y cada una de las Fuerzas y el sistema hospitalario en la medida en que éstas le sean atribuibles, adoptarán las medidas correctivas.

Parágrafo. El cargo de Director del Sistema de Retirados y Pensionados será desempeñado por un funcionario que será pagado por la Caja de Sueldos de Retiro. Dicho funcionario será nombrado por el Consejo Superior de la Salud, tendrá la misma asignación y primas del Director de la Caja, será escogido dentro del personal militar o civil en uso de retiro y se requiere poseer título de abogado.

La oficina y su dotación estarán a cargo de la Caja. El funcionario presentará a la Caja el plan orgánico de su despacho, con la correspondiente dotación de recursos humanos y materiales.

Artículo 10. *Autonomía de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.* Los Sistemas de Sanidad de cada una de las Fuerzas, el Sistema Retirados y Pensionados y el sistema Hospitalario Militar son autónomos entre sí, y su dependencia con la Dirección del sistema Sigma se hace a través del Consejo Superior de la Salud de las FF. MM. y se limita a trazar políticas comunes encaminadas a la modernización y mejoramiento del servicio, a la capacitación y actualización técnica y científica del personal médico, paramédico, hospitalario y administrativo, a la programación y ejecución de eventos científicos y a la preparación del presupuesto anual del sistema. En la reglamentación de esta ley se le podrán asignar otras funciones a este Comité, sin afectar la autonomía administrativa y presupuestal que esta ley le concede a cada Fuerza en relación con su sistema de salud.

Artículo 11. Los Jefes del Sistema de Sanidad de las distintas Fuerzas velarán porque la prestación de los servicios se lleve a cabo de manera que se cumpla con los postulados de eficiencia, oportunidad y razonable economía. Igual responsabilidad corresponde al Director del Sistema Hospitalario Militar en lo pertinente al sistema que dirige.

Artículo 12. Los Jefes de los sistemas de sanidad de las Fuerzas deberán ser militares en actividad o en uso de retiro, en el grado que determinen los mandos de cada Fuerza, y ser titulados en medicina o en cualquier otra carrera médica o paramédica o en administración hospitalaria o de la salud y poseer una vasta experiencia profesional.

Artículo 13. *Estadísticas y presupuesto.* Además de las funciones que les sean asignadas en los respectivos reglamentos, corresponde a los Directores de los Sistemas de Sanidad de Ejército, Armada y Fuerza Aérea, con la colaboración del Estado Mayor de la respectiva Fuerza, al Director del Sistema Retirados y Pensionados, este último con la colaboración de la Caja de Sueldos de Retiro y el Departamento de Pensionados del Ministerio de Defensa, y al Director del Sistema Hospitalario Militar, elaborar anualmente el estimativo del número de usuarios previsto para el año siguiente dentro de su respectivo sistema.

Tales proyecciones serán factor determinante para la asignación de la partida global requerida por el sistema Sanidad Militar y para la distribución de ésta en forma proporcional a las necesidades reales de cada sistema.

El estimativo que debe ser elaborado por cada uno de los sistemas deberá contemplar separadamente:

a) Personal no sometido al régimen de cotización;

- b) Personal del régimen de cotización personal;
- c) Personal del régimen de cotización estatal.

Cada uno de los anteriores, se discriminará indicando el número y grados del personal militar activo, personal civil, personal en uso de retiro o pensión, beneficiarios por ley y por inscripción, alumnos de las escuelas de formación, personal de tropa, y otros posibles usuarios del sistema.

Además, y para efectos del presupuesto de cada año, se incluirán las partidas correspondientes a elementos de dotación hospitalaria y administrativa, equipos, drogas, contratos con otras entidades de salud para la prestación de servicios que no pueda ofrecer directamente la Sanidad Militar, planta de personal que trabaja en los servicios de salud, y demás partidas que correspondan a las necesidades propias de cada sistema.

Artículo 14. *Red hospitalaria militar.* Todos los hospitales creados y organizados para el servicio exclusivo de la salud de las Fuerzas Militares conformarán lo que se denomina la red hospitalaria militar.

Las instituciones hospitalarias que conforman esta red se agrupan dentro de estas clases:

a) *Hospitales Generales.* De esta categoría hace parte inicialmente el Hospital Militar Central con sede en la ciudad de Bogotá, que en lo sucesivo se denominará Hospital Militar "General Gustavo Rojas Pinilla", y el Hospital Naval con sede en la ciudad de Cartagena, que en lo sucesivo se denominará Hospital Naval "Almirante Padilla";

b) *Los hospitales de las Fuerzas,* cuya finalidad es la de atender preferencialmente las necesidades propias de cada Fuerza, con énfasis particularmente en servicios que sean o tengan el carácter de especializados.

Estos hospitales dependerán de las respectivas Fuerzas, pero de acuerdo con su capacidad, dotación y nivel técnico y científico, pueden en muchos casos complementar y suplir los servicios que corresponden a los hospitales generales, de acuerdo con lo que sobre el particular determine el Consejo Superior de la Salud con base en los estudios que se hagan con respecto a cada caso particular.

Los hospitales de campaña están incorporados dentro de esta clasificación y son elemento básico para el apoyo de las operaciones militares de Ejército, el cual, dentro del concepto general de Sanidad de Campaña, mediante resolución interna reglamentará lo referente a su organización, dotación y funcionamiento.

Artículo 15. El Hospital Militar "General Gustavo Rojas Pinilla" y el Hospital Naval "Almirante Padilla" estarán bajo la dirección de un militar en servicio activo o retirado, con título profesional en carrera médica o paramédica o en administración hospitalaria o de la salud. Estos hospitales tendrán a su cargo la atención de tercero y cuarto niveles para los pacientes que ingresen por urgencia del mismo hospital o que sean remitidos para tratamiento en tales niveles por los servicios de la sanidad de las Fuerzas o por las entidades que presten estos servicios al personal en uso de retiro o pensionado del Ministerio de Defensa,

Artículo 16. Tanto el Hospital Militar "General Gustavo Rojas Pinilla" como el Hospital Naval "Almirante Padilla", en cuanto a su naturaleza jurídica tendrá la categoría de establecimiento público descentralizado, con patrimonio propio y autonomía administrativa. Estarán vinculados al Ministerio de Defensa y en su funcionamiento y organización se sujetarán a las políticas que para el efecto trace el Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 17. Para los fines de su manejo interno, los hospitales generales tendrán cada uno una Junta Directiva a la cual corresponden las políticas generales sobre la marcha administrativa de la institución. Igualmente, dentro de cada uno de estos hospitales, funcionará un Comité Científico al cual corresponde velar porque el nivel técnico y científico se mantenga dentro de la más alta jerarquía. Dentro de este orden de ideas, a cargo de este Comité se encontrará todo lo relativo a la evaluación de los profesionales que prestan sus servicios en el hospital, a proponer los candidatos para jefes de los servicios y otros cargos especializados desde el punto de vista de la administración de la salud.

Artículo 18. En los hospitales de la red hospitalaria militar se brindará atención y servicios al personal que integra el Sistema Retirados y Pensionados. Para ello se requiere que dicho personal resida dentro del ámbito de influencia de algún hospital de la red, se haya inscrito junto con los beneficiarios que tengan derecho a los servicios y se le haya expedido el carné correspondiente. Los servicios prestados al personal militar en uso de retiro o pensionados y al personal civil pensionado y familiares con derecho a este servicio, estarán a cargo de la Caja de Sueldos de Retiro, entidad ésta que, con excepción de los servicios de consulta externa y pequeña cirugía, pagará a los hospitales de la red, los servicios de cirugía, hospitalización y tratamientos prestados al personal de retirados y pensionados y sus beneficiarios, mediante tarifas que serán establecidas por el Consejo Superior de la Salud de las FF. MM. con la participación de un comité integrado por los hospitales de la red hospitalaria Militar. Las cuentas respectivas se pasarán mensualmente.

Artículo 19. Con el fin de racionalizar el uso de los servicios, la atención en consulta externa y en los demás casos en que así se determine por el Consejo Superior de la Salud, tanto para personal en actividad como retirados y pensionados, estarán sujetos a ciertos pagos, cuotas moderadoras y deducibles, los cuales en ningún caso se constituirán en barrera para acceder al servicio. Tales pagos se establecerán teniendo en cuenta que los valores que se fijen guarden relación con la capacidad de pago de los usuarios del sistema. En las Fuerzas los recaudos por este concepto se destinarán, en cada unidad en donde se efectúe el recaudo y se preste el servicio, a los propósitos que contribuyan a la facilitación o prestación de un mejor servicio.

Artículo 20. El Consejo Superior de la Salud dispondrá de un plazo de un año para elaborar los estudios encaminados a la ubicación, construcción, dotación, organización e implementación de los servicios propios de un hospital de veteranos, cuyo objetivo se centrará en la atención del personal militar en uso de retiro o pensión y civiles pensionados del Ministerio de Defensa.

Artículo 21. *Otras disposiciones.* En ningún caso y bajo ningún pretexto el Gobierno Nacional costeará tratamientos en el exterior, salvo que se trate de funcionarios uniformados que se encuentren en el exterior en comisión del servicio y que por razón de enfermedad adquirida durante la comisión o de accidente hayan tenido que ser sometidos a atención médica u hospitalaria. En estos casos, si la enfermedad o lesiones hacen presumir la posibilidad de que la incapacidad se encuentre por encima de quince (15) días, la Dirección de Sanidad estudiará la situación y rendirá informe al Ministerio indicando la conveniencia de disponer la traída al país del funcionario para continuar el tratamiento y, si fuere el caso, la terminación de la misión que se encontrará cumpliendo, para ser sometidos en Colombia al tratamiento requerido.

El Ministerio, además, con respecto a todo el personal que deba salir del país en cumplimiento de actos del servicio, incluidas sus familias cuando deban viajar con ellas, contratará pólizas de seguro

médico y asistencial que cubra las situaciones de riesgo que se estimen necesarias o, en los casos en que ello fuere viable, afiliará a los viajeros a servicios asistenciales que se presten en otros países, bien sean oficiales o privados, y que guarden relación con los beneficios que el paciente podría recibir en el país.

Artículo 22. El Comando General de las Fuerzas Militares elaborará una directiva sobre la participación de la sanidad militar en las actividades de acercamiento y ayuda a la comunidad civil conocidas como campañas cívico-militares y, si fuere el caso, organizará una unidad especializada en este tipo de tareas la cual se encargará, además, de coordinar la participación de otros organismos del Estado y de entidades privadas que en calidad de voluntarios deseen tomar parte en estos eventos.

Artículo 23. Para los trabajadores al servicio de la salud en las Fuerzas Militares, se garantiza el derecho a la estabilidad laboral, lo que implica respetar y no modificar, suspender, ni terminar las relaciones o contratos de trabajo, sino para mejoramiento del personal, aplicable a quienes ya han superado el período de prueba. En caso de faltas, aplicar el reglamento disciplinario y garantizar el derecho de defensa y el debido proceso. En caso de vacantes, se dará prioridad al personal que viene prestando sus servicios en la Sanidad Militar. Se garantiza la libre asociación en todas sus manifestaciones acordes con la ley y respetar las atribuciones que la ley otorga a las agremiaciones legalmente constituidas, para reclamar y ser oídos en sus reclamos. Se garantiza el pago completo y oportuno de las cesantías causadas, desde la fecha del ingreso del trabajador, y el pago de la pensión de jubilación dentro de las condiciones de favorabilidad vigentes antes de la expedición de la Ley 100 de 1993.

Artículo 24. El gobierno elaborará la reglamentación de cada uno de los sistemas y de la red hospitalaria militar en lo que concierne a su organización interna y sistemas de control.

Artículo 25. Se deroga el Decreto-ley 1301 de Junio 22 de 1994 y demás disposiciones que le sean contrarias, a excepción de lo que se refiera al Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, que continuará bajo el régimen previsto en las normas vigentes.

Artículo 26. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Presentado por,

Guillermo Martínezguerra Zambrano,
Representante por Santa Fe de Bogotá
Partido "Arena"

EXPOSICION DE MOTIVOS

Sin duda uno de los servicios más importantes dentro de la estructura de la organización militar es el servicio de Sanidad o de Salud, como también comúnmente se le llama. Su importancia no es gratuita, como quiera que dice relación directa y estrecha con el factor más importante de cualquier organización: el recurso humano. Necio sería, entonces, desconocer que en nuestras instituciones armadas, desde hace quizá unos sesenta años, los servicios de sanidad han constituido una creciente preocupación, cuya más brillante trayectoria se inicia a partir del gobierno del General Rojas Pinilla, época en la cual recibió su más decidido y fecundo impulso con la construcción del Hospital Militar Central, orgullo no sólo de las Fuerzas Militares, sino de Colombia entera.

No es entonces de extrañar el tremendo desconcierto que embarga a numerosos colombianos, en su enorme mayoría viejos militares que en épocas pasadas veíamos en nuestro hospital y en nuestros profesionales médicos, el símbolo de un servicio serio, eficiente y

respetable. Hoy, por el contrario, sólo se contempla el resultado de lo que parece haber sido objeto de un inescrupuloso saqueo, del desgreño, y de un manejo absolutamente irresponsable.

Esta circunstancia nos ha movido a participar con nuestro grano de arena en la búsqueda de una solución necesaria y urgente, encaminada a restablecer y recuperar cuanto aún sea recuperable y útil, a fin de que se pueda contar de nuevo con un servicio oportuno y confiable, como lo era en épocas pasadas.

Sin mayores pretensiones científicas, pero sí con un gran sentido común, se ha elaborado un proyecto en el cual se pretende volver sobre lo que anteriormente se tenía, sin pasar por alto aquellos criterios dentro de los cuales tiene necesariamente que estar inspirado un servicio tan importante como lo es el de la sanidad militar. Encontramos aspectos de la más variada índole, como quiera que se trata de la prestación de un servicio en el que gravitan conceptos de orden científico y administrativo, conjugados simultáneamente con una singular vocación de servicio y espíritu de sacrificio poco comunes, enmarcado todo ello dentro de la severidad propia de una institución militar.

Al respecto, es bueno tener en cuenta que todos esos conceptos que se mencionan hoy con tanto énfasis y sobre los cuales al parecer se ha levantado toda la estructura de la Ley 100 de 1993, de una manera o de otra fueron sin duda el soporte de la organización que durante más de sesenta años mantuvo la sanidad militar. Este fue quizás el primer modelo que se implantó en el país en materia de salud pública, desde luego restringido solamente al ámbito de la institución militar, pero con la aplicación de principios y criterios que sustentaron durante muchos años la prestación de un servicio serio y respetable, dentro del cual nunca fueron extraños los conceptos de unidad, eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad y austeridad en el gasto. Y se menciona esto último porque hoy parece haberse olvidado por completo.

Sentado lo anterior, y aprovechando la oportunidad para hacer un reconocimiento a quienes otrora le dieron nacimiento a la sanidad militar, y conformaron una organización que tan buenos servicios le prestó a la institución, veamos ahora cuáles son las bases del proyecto que estamos presentando. Sin extendernos demasiado, de manera resumida puede afirmarse que las características del proyecto que hemos elaborado son las siguientes:

1. Nos hemos apartado del Decreto 1301 de 1994, siguiendo el criterio expresado por los mismos mandos militares en el foro que sobre la salud en las Fuerzas Armadas se llevó a cabo en la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes el día 21 de agosto. En aquella ocasión, y con la presencia de los señores Ministros de Defensa y Hacienda, el Jefe de Presupuesto, el Comandante General de las FF. MM., los Comandantes de las diferentes Fuerzas, los directores de los Institutos de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, los directores del Hospital Militar y la Policía, y otros destacados miembros de la cúpula militar, casi unánimemente fue expresada la inconformidad con la organización de la Sanidad Militar como consecuencia de la vigencia de este Decreto.

2. Tampoco nos hemos guiado por el esquema de la Ley 100 de 1993, entre otras cosas porque en esta misma ley, de manera expresa se excluyó a las Fuerzas Militares de su aplicación y porque, como se dijo en el punto anterior, este esquema plasmado en el Decreto 1301 de 1994, demostró carecer de funcionalidad para efectos de la sanidad militar.

3. Para hacer referencia a los servicios de salud en las FF. MM. se adopta la denominación genérica de Sanidad Militar, toda vez que este título es una especie de lema que desde tiempo atrás

distingue e identifica un servicio logístico, tradicional y respetable de las FF. MM., que merece conservarse.

4. Se vuelve al sistema "antiguo", criterio en cierta forma también expresado por los mandos militares en el Foro a que antes nos hemos referido, y que se concreta en el hecho de que cada Fuerza tenga, maneje y administre su propio sistema de salud, tal como era hasta hace relativamente pocos años, época durante la cual funcionó con éxito una especie de descentralización que consistió en que cada Fuerza organizó la prestación de los servicios de salud a su personal en los niveles uno y dos y en algunos casos, en los hospitales propios de la respectiva Fuerza, se avanzó en el sentido de llegarse a proporcionar algunos servicios de nivel tres.

5. En materia hospitalaria se crean dos clases o categorías, los hospitales generales y los hospitales de las Fuerzas. Todos ellos conforman lo que se denomina "red hospitalaria militar". Esto obedece también a la aplicación del concepto de descentralización. No hay razón para que la totalidad de la atención hospitalaria se concentre en un solo hospital, así se halle situado en el centro del país. Para esto también la experiencia ha categorizado los servicios médico-asistenciales, de manera que desde lo más simple, que es la consulta externa, se llegue a lo más complicado y delicado como es la cirugía altamente especializada, dentro de una clasificación numérica que, aunque puede tener algunas variantes, de manera general va de uno a cuatro niveles. Los dos primeros corresponden a la consulta externa y a tratamientos menores, algunos quirúrgicos, que no ameritan hospitalización.

Los niveles tres y cuatro corresponden a situaciones que requieren tratamiento hospitalario, pero aun así, si las Fuerzas disponen de servicios hospitalarios propios, con dotación adecuada y cierto nivel científico, buena parte de los tratamientos de nivel tres pueden ser atendidos en esos hospitales de las Fuerzas, con lo cual se descongestiona en gran parte el servicio que deben cumplir los hospitales generales.

6. Se prohíben los tratamientos en el exterior. Esto es importante porque el desangre económico que causan estos tratamientos es enorme y, además, no tienen justificación por cuanto en materia de salud el país se encuentra en un altísimo nivel técnico y científico. No hay duda de que desde este punto de vista, nada hay que justifique un tratamiento fuera del país con lo cual, de otra parte, se está ofendiendo la dignidad de nuestros profesionales.

7. Un capítulo especial y muchas referencias se le hacen a los servicios que se le deben prestar a los militares con sueldo de retiro o pensión y a los civiles en goce de pensión. Quizás este proyecto se orientó fundamentalmente con el propósito de buscar alguna fórmula que permita corregir lo que ya se ha convertido en una funesta tradición dentro de los servicios de salud en la Sanidad Militar, y es el hecho de considerar al retirado y al pensionado como un paciente de tercera clase. Esto, desde luego y por fortuna, no es una costumbre generalizada, pero sí, lamentablemente, muy extendida.

Quienes hemos tenido la oportunidad de recorrer el país conversando con nuestros compañeros retirados, difícilmente hemos encontrado un aspecto que genere más quejas y reparos, que lo referente a salud. Inclusive muchos son los casos que nos citan en que la muerte de un amigo o un compañero, se atribuye al hecho de que no se le hubiera brindado una correcta atención en el momento en que ésta se hizo necesaria.

En materia de suministro de drogas, la queja y las críticas son también recias y llenas de justificación.

Estas circunstancias nos motivaron a tomar la determinación de presentar también por nuestra cuenta un proyecto de ley en el que

se recogieran todas estas quejas y se les buscara una solución, en especial en lo que hace referencia a la provincia, en donde el desamparo de retirados y pensionados en materia de salud es total y absoluto.

Es posible que en el manejo de este punto nos hayamos excedido y, de pronto, es probable que en el manejo de las propuestas hayamos quebrantado las reglas propias de la técnica legislativa, pero no nos arrepentimos de haberlo hecho, si así fuere, porque esta situación amerita soluciones drásticas y definitivas que no se pueden postergar por un día más. Desde luego, también hemos tenido cuidado en que las fórmulas propuestas se acomoden a las circunstancias, y que ellas no trasciendan los límites de lo razonable en materia de costos. Por este motivo y, además, teniendo en cuenta que nuestra gente se encuentra distribuida por todo el territorio patrio, se ha propuesto que al personal retirado y pensionado, particularmente en lo que toca con la consulta externa y el suministro de drogas, se le atienda en los cuarteles e instalaciones militares que hay en todo el país. Esto demanda algunos costos, pero es probablemente la fórmula más práctica y expedita.

Atendiendo a la naturaleza de las quejas, en el proyecto se indican fórmulas para que sean aplicadas en las unidades, con miras a hacer más fácil el acceso del personal a los servicios. Esto puede parecer exagerado, pero hay que actuar así; hay que llegar a esos extremos, para que las soluciones tengan también los alcances que se buscan y no se queden meramente en buenos propósitos.

Este objetivo se logra con nuestro proyecto de ley. Nos daremos por suficientemente bien servidos, si en lo relativo a los retirados y pensionados se obtienen los resultados esperados, porque habremos llevado un alivio a miles de compañeros nuestros, urgidos de él en materia de salud. Una salud a la que tienen derecho.

Finalmente, y para terminar este capítulo de los retirados y pensionados, a continuación transcribimos una frase de la Ley 269 de febrero 29 del presente año; la cual nos motivó también a este empeño que hemos puesto en lo que respecta a la salud de los retirados y pensionados. Dice así la frase en cuestión: "Corresponde al Estado garantizar la atención en salud como servicio público esencial, y en tal carácter el acceso permanente a todas las personas a dicho servicio".

8. En materia de financiamiento de la Sanidad Militar, la propuesta que aquí se formula tiende a aliviar al personal en actividad y al retirado de esa pesada carga que representa el pago de la cuota del cuatro por ciento (4%) más el uno por ciento (1%) que va con destino a la Caja de Sueldos de Retiro.

En efecto, se crearon tres categorías de usuarios de los servicios de sanidad, a saber:

- a) Personal no sometido al régimen de cotización.
- b) Personal con régimen de cotización personal
- c) Personal con régimen de cotización estatal.

El personal de que trata el literal a) lo constituyen los militares en servicio activo y retirados, los civiles activos y retirados y las esposas e hijos menores de edad. Este personal de acuerdo con este proyecto está exento del régimen de cotización.

El personal de que trata el literal b) está formado por los padres, hijos mayores de edad (hasta cuando cumplan 24 años) y cónyuge que por divorcio o separación ha perdido el derecho al sistema de salud. Este personal puede acceder al servicio de salud si el titular del derecho, vale decir el militar o civil activo, lo inscribe en el servicio, pero autorizando que de su sueldo le descuenten mensualmente el valor de la cuota que se fije por este concepto, inicialmente prevista en el dos por ciento (2%) de su sueldo básico por cada persona que inscriba o afilie al sistema.

El personal de que trata el literal c) lo constituyen los alumnos de las escuelas de formación y los soldados, cuya cuota está a cargo del Estado.

9. Desde el punto de vista de la organización, cada Fuerza es autónoma, pero se propone un Consejo Superior de Salud integrado por los jefes de salud de cada una de las Fuerzas, por el director del sistema hospitalario que lo es a la vez el Director del Hospital Militar y por el Director del Sistema Retirados y Pensionados. Además, hay un coordinador de la salud que preside ese Consejo y quien representa a la salud en el Comando General de las Fuerzas Militares. También asisten dos delegados del personal militar retirado, uno por los oficiales y otro por los suboficiales.

Este Consejo establece las políticas generales de la salud, pero por sobre todo, es un organismo de coordinación entre los diferentes organismos que la manejan en cada una de las Fuerzas. Tiene además la misión de elaborar anualmente el presupuesto. Otra de sus funciones es la de velar por la buena prestación del servicio al personal militar retirado y civiles pensionados. Con respecto a esto último, desde luego, asistido por el Director del Sistema Retirados y Pensionados, y por los dos representantes del personal retirado que tienen asiento en el Consejo.

En los anteriores términos creo haber dejado expuestos con suficiente claridad los alcances generales del proyecto que presento a consideración del honorable Congreso de la República.

Presentado por,

Guillermo Martinezguerra Zambrano,
Representante por Santa Fe de Bogotá
Partido "Arena".

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Santa Fe de Bogotá, D. C., octubre 22 de 1996

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 131 de 1996 Senado, "por la cual se reorganiza la

Sanidad Militar", 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 de competencia de la Comisión Séptima 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., octubre 22 de 1996

De conformidad con el informe de la 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*.

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.

CONTENIDO

Gaceta número 462- Miércoles 23 de octubre de 1996

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 130 de 1996 Senado, por medio de la cual se crea el Arma de Comunicaciones como Especialidad Orgánica del Ejército Nacional	1
Proyecto de ley número 131 de 1996 Senado, por la cual se reorganiza la Sanidad Militar	2

Págs.