

REPUBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - IVSTITIA ET LITTERAE

AÑO V - Nº 590

Santa Fe de Bogotá, D. C., miércoles 11 de diciembre de 1996

EDICION DE 20 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

PONENCIAS

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 080 DE 1996 SENADO

por la cual se realiza la detección precoz, promoción y prevención de la ambliopía, otras alteraciones, afecciones visuales y auditivas en los niños preescolares y escolares de Colombia.

Honorables Senadores:

Permítanme cumplir con el honroso encargo de rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 080 de 1996 Senado, "por la cual se realiza la detección precoz, promoción y prevención de la ambliopía, otras alteraciones, afecciones visuales y auditivas en los niños preescolares y escolares de Colombia".

El ser humano interacciona con el medio ambiente a través de los órganos de los sentidos, audición, visión, tacto, gusto, olfato, dos de ellos de largo alcance y resolución, muy especializados y dispuestos para que por su función se dé en su mayor parte el proceso de aprendizaje; resulta entonces de gran importancia conocer su estado de funcionamiento en los niños desde su primer día de existencia; por tal, es necesaria la exploración de los tipos de patologías que comúnmente pueden afectar estos importantes órganos de los sentidos.

Los niños con retraso en el desarrollo de la función visual perceptiva o visual motora, pueden ser difíciles de diagnosticar en la lactancia o en la edad preescolar precoz, por lo que tenemos que su edad adecuada para realizar su valoración, es inmediatamente después de esa etapa, es decir, la edad límite preescolar y escolar.

I. Antecedentes. El proyecto en mención tiene su importancia en cuanto obliga al Estado, a los departamentos, distritos y municipios a hacer una evaluación integral y de diagnóstico del estado anatómico y funcional de los órganos de la visión y la audición en los niños de edad preescolar y escolar, cuando ingresan al sistema educativo. La experiencia ha demostrado que los problemas de audición y visión detectados a tiempo, pueden ser corregidos con mayor eficacia que aquellos a quienes no se les precisan estas anomalías de manera anticipada.

II. Importancia. Durante el año de 1995, las patologías oculares observadas en los servicios de consulta externa de nuestra región,

mostraron el siguiente orden de distribución en el grupo preescolar y escolar o grupo comprendido entre los 0 y 14 años de edad.

- * Trastorno de la conjuntiva.
- * Estrabismo y otros trastornos de la motilidad ocular.
- * Inflamación del párpado.
- * Trastorno de la órbita.
- * Trastorno de la acomodación.
- * Trastorno del globo ocular.
- * Trastorno de la visión.
- * Trastorno del aparato lacrimal.
- * Otros trastornos de los párpados.
- * Trastornos de los nervios de las vías ópticas.

Para las lesiones auditivas, las estadísticas de consulta externa de la región en el mismo período, mostró en orden de importancia descendente, la siguiente distribución:

- * Otitis media aguda.
- * Otitis media aguda supurativa.
- * Trastorno del oído externo.
- * Otros trastornos del oído.
- * Síndrome vértigo y otros trastornos de origen vestibular.
- * Mastoiditis y afecciones relacionadas.
- * Sordera y osteosclerosis.

Si tenemos en cuenta estas significativas verdades, el tema es merecedor de ser tenido en cuenta como argumento importante para iniciar un plan encaminado a mejorar el rendimiento intelectual del ser humano, desde sus primeros albores en el ámbito educativo y obtener finalmente un producto debidamente capacitado que siga construyendo con mejores herramientas que las nuestras, el futuro de nuestro país.

Dada la importancia del proyecto y los beneficios generales que proporcionará a la niñez en Colombia de aprobarse esta norma, rindo ponencia favorable al mencionado proyecto.

MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Artículo 1º. Modificado en el sentido, que se precisa un deber de las entidades mencionadas y se especifica el lapso que comprende la edad preescolar y escolar, por tanto quedará así:

“La Nación, los departamentos, distritos y municipios, deberán efectuar anualmente la evaluación integral del estado anatómico y funcional de los órganos de la visión y la audición en los niños de edad preescolar y escolar, comprendidos entre los 0 y los 14 años de edad, que ingresen al sistema educativo, dentro del marco de las políticas, planes y programas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

Artículo 2º. (Queda igual). *“La implementación de los programas de salud visual y auditiva que involucran al sector industrial, comercial, privado o público, enfatizarán la importancia de la observación y estímulo de las normas de protección, orientadas a preservar la integridad de los órganos de visión y audición, por parte de todo establecimiento u organismo generador de factores riesgo en la normal funcionalidad de estos órganos de los sentidos”.*

Artículo 3º. Modificado, se busca una participación más definida en cuanto al apoyo que deben prestar las empresas mencionadas. Su texto es el siguiente:

“Las actividades objeto de la presente ley, relacionadas con la salud visual y auditiva para la población ya descrita, contará con el apoyo financiero por parte de las empresas privadas y públicas, cuya actividad económica implique la generación de factores de riesgo en áreas residenciales, colegios y hospitales.”

Artículo 4º. Queda igual, anexándosele un parágrafo, por cuanto se vio la necesidad de encontrar un mecanismo que pueda hacer cumplir lo establecido.

“En un plazo no mayor de dos (2) años, las entidades definidas en esta ley tendrán la obligación intransferible de organizar y reglamentar toda la estructura que conduzca a la prestación de los servicios y el cumplimiento eficiente de los objetivos planteados.”

Parágrafo. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención y de las Direcciones Seccionales de Salud, velará por el cumplimiento de esta ley.

Artículo 5º. Esta ley rige a partir de la fecha de su sanción.

Por lo expuesto en este informe de ponencia, me permito solicitar a la plenaria del honorable Senado, se dé segundo debate al Proyecto de ley número 080 de 1996 Senado, “por la cual se realiza la detección precoz, promoción y prevención de la ambliopía, otras alteraciones, afecciones visuales y auditivas en los niños preescolares y escolares de Colombia”.

Luis Gutiérrez Gómez.
Senador ponente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Santa Fe de Bogotá, D. C., a los diez (10) días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996). En la presente fecha se recibió el informe y se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

El Presidente,

Omar Flórez Vélez.

El Secretario,

Manuel Enríquez Rosero.

TEXTO DEFINITIVO DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 080 DE 1996 SENADO

(Aprobado en primer debate en sesión ordinaria por la Comisión Séptima del Congreso de la República el día 3 de diciembre de 1996)

por la cual se realiza la detección precoz, promoción y prevención de la ambliopía, otras alteraciones, afecciones visuales y auditivas en los niños preescolares de Colombia.

El Congreso de la República de Colombia
DECRETA:

Artículo 1º. La Nación, los departamentos, distritos y municipios, tendrán la obligatoriedad anualmente de la evaluación integral y el establecimiento de diagnóstico completo del estado anatómico y funcional de los órganos de la visión y la audición en los niños de edad preescolar y escolar, que ingresan al sistema educativo

Artículo 2º. La implementación de los programas de salud visual y auditiva que involucran al sector industrial, comercial, privado y público, enfatizarán la importancia de la observación y estímulo de las normas de protección, orientadas a preservar la integridad de los órganos de la visión y de la audición, por parte de los establecimientos que generen factores de riesgo en la normal funcionalidad de estos órganos de los sentidos.

Artículo 3º. Se propenderá por la contribución financiera por parte de las empresas privadas y públicas, cuya actividad económica genere factores de riesgo para la salud visual y auditiva.

Artículo 4º. En un plazo no mayor de dos (2) años, las entidades definidas en esta ley tendrán la obligación intransferible de organizar y reglamentar toda la estructura que conduzca a la prestación de los servicios y el cumplimiento eficiente de los objetivos planteados.

Artículo 5º. Esta ley rige a partir de la fecha de su sanción.

SUSTANCIACION DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 080 DE 1996 SENADO

Comisión Séptima Constitucional Permanente
del honorable Senado de la República.

Santa Fe de Bogotá, D. C., diciembre 9 de 1996.

El Proyecto de ley número 080 de 1996 Senado, “por la cual se realiza la detección precoz, promoción y prevención de las lesiones visuales y auditivas en los niños escolares de Colombia”, fue aprobado en primer debate por la Comisión Séptima del Senado, en sesión ordinaria del pasado 3 de diciembre de 1996, cuya ponencia favorable la rindió al honorable Senador Luis E. Gutiérrez Gómez. El pliego de modificaciones presentado por el ponente del proyecto a consideración de los miembros de la Comisión, fue aprobado por unanimidad, el cual se encuentra consignado en el texto definitivo que consta de cinco (5) artículos, publicado en los dos (2) anteriores folios útiles. Puesto en consideración el Título del proyecto, fue aprobado con las modificaciones propuestas por el ponente, quedando de la siguiente manera: “por la cual se realiza la detección precoz, promoción y prevención de la ambliopía, otras alteraciones, afecciones visuales y auditivas en los niños preescolares de Colombia”. Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, ésta respondió afirmativamente, siendo designado ponente el honorable Senador Luis Enrique Gutiérrez Gómez, quien por solicitud de la Comisión afirmó que se reuniría con la señora Ministra de Salud, doctora María Teresa Forero de Saade, con el fin de concertar las modificaciones y el texto que finalmente se aprobó en el primer debate. Término reglamentario. La relación completa del primer debate se halla consignado en el Acta número 016 del 3 de diciembre de 1996.

El Presidente,

Omar Flórez Vélez.

El Secretario General,

Manuel Enríquez Rosero.

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO
DE LEY NUMERO 187 DE 1995 CAMARA, 98 DE 1996
SENADO**

*por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología
y se dictan normas sobre su ejercicio en Colombia.*

Apreciados Senadores:

Por designación del señor Presidente de la Comisión Séptima del honorable Senado de la República, cumpla con el honroso encargo de rendir ponencia para Segundo Debate al Proyecto de ley 187 de 1995 Cámara y 98 de 1996 Senado, *por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología y se dictan normas sobre su ejercicio en Colombia.*

Para este fin procedemos anotar:

Objeto de proyecto

Presentado a consideración del Congreso de la República por el honorable Representante *Alonso Acosta Osio*, este proyecto de ley tiene como objetivo regular una disciplina especializada en la comunicación humana, normal y patológica. De tal manera que se busca definir las normas que regirán para el ejercicio profesional de la fonoaudiología.

Consideraciones

Sustentan la presente iniciativa, los parámetros constitucionales del artículo 26 de la Constitución Nacional y la Ley 30 de 1992, que regula todo lo establecido para la educación superior como servicio público. Este proyecto se hace necesario debido a la ausencia de normatividad frente al ejercicio profesional de quienes se dedican a la fonoaudiología lo cual contribuye entre otros aspectos a desarrollar y brindar más salud a los colombianos contando con las herramientas legales y éticas para su completo ejercicio como profesión de nivel superior y emprendiendo así, un proceso pedagógico trazado por esta profesión para cumplir sus objetivos.

Modificaciones en el primer debate

Las modificaciones, adiciones y supresiones realizadas al texto inicial, tienen como objetivo ampliar y perfeccionar el campo conceptual en el ejercicio profesional. Otros cambios se hicieron con el fin de ampliar las áreas de la comunicación.

El profesional en fonoaudiología presente en la solución de problemas concernientes a su profesión, participando con otros profesionales en un equipo multidisciplinario.

Con el fin de poder cumplir con los objetivos propuestos me permito poner a consideración de la honorable Plenaria del Senado de la República, dése segundo debate al Proyecto de ley número 187 de 1995 Cámara y 98 de 1996 Senado, *por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología y se dictan normas sobre su ejercicio en Colombia.*

Consuelo Durán de Mustafá.
Senadora de la República,
Comisión Séptima.

**COMISION SEPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Santa Fe de Bogotá, D. C., a los cuatro (4) días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996).

En la presente fecha se recibió el informe y se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

El Presidente,

El Secretario,

Omar Flórez Vélez.

Manuel Enríquez Rosero.

**TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY
NUMERO 098 DE 1996 SENADO, 187 DE 1995 CAMARA**

*por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología
y se dictan normas sobre su ejercicio en Colombia.*

(Aprobado en Primer Debate en Sesión Ordinaria por la Comisión Séptima del Congreso de la República el día 3 de diciembre de 1996).

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Definición. Para todos los efectos legales, se entiende por *fonoaudiología*, la profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico. Sus miembros se interesan por cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio: Los procesos comunicativos del hombre; los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición; las variaciones y las diferencias comunicativas; y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones.

Parágrafo. Para todos los efectos legales se considera también profesional en *fonoaudiología*, todo aquel que antes de la vigencia de la presente ley haya obtenido el título de nivel superior universitario en terapia del lenguaje.

Artículo 2º. Areas de desempeño profesional. El profesional en fonoaudiología desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, docencia, administración, asistencia y asesoría en las siguientes áreas de desempeño profesional: lenguaje, habla y audición.

Artículo 3º. Campos generales de trabajo. El ejercicio de la profesión en fonoaudiología, va encaminado a la realización de toda actividad profesional dentro de los siguientes campos generales de trabajo y/o de servicio así:

- a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica;
- b) Participación y/o dirección de investigación interdisciplinaria multidisciplinaria y transdisciplinaria destinada a esclarecer nuevos hechos y principios que contribuyan al crecimiento del conocimiento y la comprensión de su objeto de estudio desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;
- c) Docencia en facultades y programas de fonoaudiología, y en programas afines;
- d) Administración y dirección de programas académicos para la formación de profesionales en fonoaudiología u otros;
- e) Gerencia de servicios fonoaudiológicos en los sectores de la salud, educación, trabajo, comunicaciones, bienestar y comunidad;
- f) Diseño, ejecución, dirección y control de programas fonoaudiológicos de prevención, promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigidos a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de comunicación;
- g) Asesoría en diseño y ejecución y dirección en los campos y áreas donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la fonoaudiología sea requerido y/o conveniente el beneficio social;
- h) Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área;
- i) Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tengan relación con el campo de competencia de la fonoaudiología.

Del ejercicio de la profesión de fonoaudiología

Artículo 4º. Inscripción y registro del profesional de la fonoaudiología en Colombia. La Asociación Colombiana de fonoaudiología y Terapia del Lenguaje (ACFTL) será el organismo autorizado para realizar la inscripción y el Registro Unico Nacional de quien ejerce la profesión de fonoaudiología en Colombia.

En tal virtud, sin perjuicio de su propia estructura organizativa la ACFTL, establecerá la organización y mecanismos para el

cumplimiento del propósito de estas funciones, en concordancia con las disposiciones legales vigentes y bajo la supervisión del Gobierno Nacional.

Artículo 5º. *De los requisitos.* La ACFTL registrará como profesional en fonoaudiología a quien cumpla los siguientes requisitos:

1. Acredite título profesional universitario de fonoaudiología expedido por una institución de educación superior universitaria colombiana, reconocida por el Gobierno Nacional.

2. Acredite la convalidación del título de fonoaudiología de nivel superior universitario expedido por universidad extranjera que corresponda a estudios de dicho nivel.

3. Quien con anterioridad a la vigencia de la presente ley haya obtenido tarjeta como profesional universitario de fonoaudiología o Terapia del Lenguaje, expedida por el Ministerio de Salud o las Secretarías de Salud respectivas.

Parágrafo. El registro como profesional en fonoaudiología se acreditará con la tarjeta profesional que se expedirá de acuerdo a la reglamentación correspondiente.

Artículo 6º. *De la práctica inadecuada.* Entiéndase por práctica inadecuada de la profesión de fonoaudiología, toda acción que indique incumplimiento de las disposiciones del código de ética establecido por la Asociación Colombiana de fonoaudiología y Terapia del Lenguaje.

Artículo 7º. *Del ejercicio ilegal.* Entiéndase por ejercicio ilegal de la profesión de fonoaudiología, toda actividad realizada dentro del campo de competencia señalado en la presente ley, por quienes no ostenten la calidad de fonoaudiólogos del nivel profesional universitario o su equivalente de terapeuta del lenguaje y no esté autorizado debidamente para desempeñarse como tal.

Parágrafo. Quienes sin llenar los requisitos establecidos en la presente ley, ejerzan la profesión de fonoaudiología en el país, recibirán las sanciones que la ley ordinaria fija para el caso del ejercicio ilegal de las profesiones. Igual disposición regirá para los empleadores que no cumplan con los postulados de esta ley.

Organos asesores y consultivos

Artículo 8º. Las Federaciones, las Facultades de Medicina Nacional, Asociaciones científico-profesionales y gremiales de fonoaudiólogos o terapeutas del lenguaje de nivel superior que oficialmente funcionen en el país, serán órganos asesores y consultivos del Gobierno Nacional, Departamental, Distrital y Municipal.

Artículo 9º. El Gobierno Nacional teniendo en cuenta el carácter profesional de la carrera de fonoaudiología, a través de los diferentes estamentos públicos, establecerá los mecanismos necesarios para que el profesional fonoaudiólogo se le dé el trato acorde a su formación.

Artículo 10. *Vigencia de la ley.* La presente ley estará en vigencia al día siguiente de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

SUSTANCIACION DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 098 DE 1996 SENADO, 187 DE 1995 CAMARA

Comisión Séptima Constitucional
Permanente del honorable Senado
de la República.

Santa Fe de Bogotá, D. C., diciembre 9 de 1996.

El Proyecto de ley número 098 de 1996 Senado, 187 de 1995 Cámara, *por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología y se dictan normas sobre su ejercicio en Colombia*, fue aprobado en Primer Debate por la Comisión Séptima del Senado, en sesión ordinaria del pasado 3 de diciembre de 1996, cuya ponencia favorable la rindió la honorable Senadora Consuelo Durán de Mustafá. El pliego de modificaciones presentado por la ponente del proyecto a consideración de los miembros de la Comisión, fue

discutido ampliamente y, finalmente, fue aprobado por unanimidad, el cual se encuentra consignado en el texto definitivo que consta de diez (10) artículos, publicados en los cinco (5) anteriores folios útiles. Puesto en consideración el título del proyecto, fue aprobado por unanimidad. Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera Segundo Debate, ésta respondió afirmativamente, siendo designado ponente la honorable Senadora Consuelo Durán de Mustafá. Término reglamentario. La relación completa del Primer Debate se haya consignado en el Acta número 016 del 3 de diciembre de 1996.

El Presidente,

Omar Flórez Vélez.

El Secretario General,

Manuel Enríquez Rosero.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 285 DE 1996 CAMARA, 100 DE 1996 SENADO

por medio de la cual se rinde homenaje a la población plateña, a su cultura, sus leyendas, se asocia al sesquicentenario de la organización jurídica de la población de Plato y se dictan otras disposiciones.

Honorables Senadores:

Nuevamente me ha correspondido por designación de la Mesa Directiva de la Comisión Cuarta del honorable Senado de la República, la ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 285 de 1996 Cámara, 100 de 1996 Senado, *por medio de la cual se rinde homenaje a la población plateña, a su cultura, sus leyendas, se asocia al sesquicentenario de la organización jurídica del Municipio de Plato y se dictan otras disposiciones*, iniciativa que fue ampliamente aprobada en primer debate en el seno de la Comisión Cuarta, junto con el pliego de modificaciones que me permití realizarle que enriquecieron el contenido del mismo. Ahora, se pondrá a consideración de la Plenaria de esta célula legislativa para su debate final con el propósito de que se convierta en ley de la República de Colombia.

El proyecto de ley materia de estudio pretende que con motivo de las efemérides (150 años) del Municipio de Plato en el Departamento del Magdalena, se realicen unas obras de infraestructura, con la participación del Gobierno Nacional, con apropiaciones en las vigencias presupuestales de 1998, 1999, 2000 y 2001 y a través del sistema de cofinanciación, con la colaboración de la Gobernación del Departamento del Magdalena, la Alcaldía del Municipio de Plato para la obtención de los recursos económicos adicionales o complementarios a los apropiados en el Presupuesto General de la Nación.

Las obras a que se refiere el proyecto son las de la canalización total, rectificación y adecuación del Caño o Canal de Plato que se denominará "Caño de la leyenda del Hombre Caimán", que tendrá un costo de tres mil millones de pesos.

La canalización, rehabilitación y adecuación del Arroyo de Las Tusas desde la periferia de la ciudad hasta la desembocadura del caño o canal de la Leyenda del Hombre Caimán, para lo cual se apropiará dos mil millones de pesos.

Para la canalización, adecuación y rehabilitación del Arroyo El Carito, mil millones de pesos.

Igualmente se efectuará la construcción en pavimento armado de las dos calzadas y el separador central de la vía catorce que en adelante se llamará Avenida Colombia, desde 2 kilómetros antes de la entrada a la ciudad hasta el puente sobre el Río Magdalena.

Consideraciones jurídicas

Jurídicamente esta iniciativa está acorde a los postulados de la Ley 179 de 1994, *por la cual se introducen algunas modificaciones*

a la Ley 38 de 1989, orgánica de presupuesto, la Ley 60 de 1993 y las consideraciones de la Corte Constitucional en Sentencia C-490 de 1994, donde se le devuelve al Congreso de Colombia la facultad de expedir leyes que generen gasto público, siempre y cuando las partidas de gastos se incorporen en la ley de presupuesto.

Con los anteriores fundamentos propongo a los honorables Senadores: dése segundo debate al Proyecto de ley número 285 de 1996 Cámara, 100 de 1996 Senado, *por medio de la cual se rinde homenaje a la población plateña, a su cultura, sus leyendas, se asocia al sesquicentenario de la organización jurídica del Municipio de Plato y se dictan otras disposiciones.*

De los honorables Congresistas,

Hernando Pinedo Vidal,
Senador de la República.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 109 DE 1996 SENADO, 207 DE 1996 CAMARA

por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Señores

MESA DIRECTIVA

Honorable Senado de la República

Ciudad.

Honorables Senadores:

El proyecto de ley de la referencia fue presentado por parte del señor Ministro de Defensa Nacional a consideración del Congreso de la República el pasado 3 de octubre del año en curso, pero posteriormente con fecha 6 de noviembre del mismo año, el Gobierno Nacional con base en el artículo 163 de la Constitución Política de Colombia y 169, numeral 2º de la Ley 5ª de 1992, solicitó la deliberación conjunta de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, con el fin de que mediante la figura de Mensaje de Urgencia prevista en las normas antes citadas, se le diera el primer debate y, en esa óptica, el proyecto fue aprobado el pasado jueves cinco (5) de diciembre de 1996.

Habiendo sido designados por parte de la Mesa Directiva de las sesiones conjuntas, nuevamente como ponentes para rendir ponencia para segundo debate al proyecto de ley de origen gubernamental, queremos presentar a los honorables Senadores y honorables Representantes el informe de ponencia bajo las siguientes consideraciones, así:

Antecedentes

Como es bien sabido por todos, las necesidades y condiciones de los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, revisten un carácter muy particular, razón que motivó al legislador de 1993 para que éstos, conjuntamente con el personal civil que labora en el Ministerio de Defensa Nacional, quedaran excluidos del nuevo régimen de Seguridad Social creado por la Ley 100 de 1993, la que a su vez facultó al Gobierno Nacional para organizar un sistema de salud exclusivo para este importante sector de la población colombiana.

En tal virtud y en desarrollo de las facultades consagradas en el numeral 6º del artículo 248 de la Ley 100 de 1993, el Gobierno Nacional expidió el Decreto número 1301 del 22 de Junio de 1994, mediante el cual se organizó el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y del personal regido por el Decreto-ley número 1214 de 1990 con excepción de aquel que se vincule después de la vigencia del nuevo régimen de Seguridad Social.

Como características principales del sistema de salud para las Fuerzas Militares y de Policía actualmente vigente, podemos destacar las siguientes:

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

b) Se consagraron dos (2) subsistemas, uno para las Fuerzas Militares y otro para la Policía Nacional;

c) La administración de tales subsistemas, así como la prestación de los servicios de salud para los respectivos afiliados y beneficiarios, está a cargo de los establecimientos públicos del orden nacional, denominados Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y del Inssponal;

d) Estos Institutos incorporaron todos los recursos humanos y materiales destinados a la prestación del servicio de salud que se encontraban en la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Posteriormente, el Congreso de la República expidió la Ley 263 del 24 de enero de 1996 que modificó parcialmente el Decreto 1301 de 1994, incluyendo como Afiliados al Sistema a los servidores públicos de los establecimientos adscritos o vinculados al Ministerio de Defensa Nacional, que no fueron incluidos por el sistema prescrito en el Decreto 1301, pese a que venían disfrutando de los servicios antes de su vigencia.

Con respecto al caso de la Policía Nacional, en particular, se creó una Comisión Interna que estuvo integrada por Representantes de las Jerarquías Institucionales, procedentes de las diversas regiones del país y una Comisión de carácter externo y consultivo, conformada por Miembros de la Rama Legislativa, los Gremios, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la Nación y Contraloría General de la República, la cual a su vez recomendó la realización de un estudio por parte de Fonade.

Estos estudios dieron como resultado la expedición de la Ley 62 del 12 de agosto de 1993 mediante la cual se creó un establecimiento público independiente del orden nacional que se encargaría de atender la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, llamado Inssponal, bajo cuya dirección estaría la salud, educación, recreación, vivienda y readaptación laboral y subsidio para los discapacitados físicos, corrigiendo de alguna manera las falencias que venían afectando los servicios de salud especialmente, de la Policía Nacional.

Sin embargo, el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas, que viene operando a través de los Institutos-Inssponal y de Salud de las Fuerzas Militares, bajo la dirección del Consejo Superior de Salud conformado por militares y civiles, representantes de los usuarios que ascienden mas o menos a un millón de personas, no ha sido la solución a la prestación de los servicios de salud y bienestar de este importante segmento de la población, por muchas razones, entre otras porque la etapa de transición ha traído problemas de carácter estructural, administrativo y laboral, que han afectado sensiblemente la eficiencia y calidad de los servicios de salud, además porque el Decreto 1301 presenta algunas inconsistencias que han afectado especialmente la operación de la Sanidad en campaña, circunstancia esta que amerita su modificación, con el propósito de dar a los Mandos Militares y de Policía una autonomía total de su operación que les permita la transferencia de recursos humanos, técnicos y presupuestales.

En su exposición de motivos al Proyecto de ley número 109 de 1996 Senado y 207 de 1996 Cámara, el señor Ministro de Defensa sostiene "que 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 la Policía Nacional a los institutos, produjo serios traumatismos de orden laboral que han tenido como consecuencia la disminución de la calidad y eficiencia de los servicios prestados.

Finalmente, para que los Institutos entren en funcionamiento en forma definitiva, en el corto plazo sería necesaria la creación de una numerosa planta de personal administrativa a nivel regional, que en su mayoría desempeñaría las funciones que actualmente se desarrollan con el personal existente en las unidades militares y policiales", todos estos problemas unidos a los de carácter presupuestal que no son menos importantes, vienen ocasionando serios trastornos en el servicio, que han ocasionado el deterioro progresivo del mismo, debido a la restricción crítica en el suministro de medicamentos y servicios, razón por la cual consideramos que estas innumerables fallas ameritan que el Congreso de la República se ocupe en esta oportunidad de la revisión minuciosa y concienzuda del actual régimen de salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Al proyecto de ley antes referido, se le habían acumulado los proyectos de ley números: 073 y 131 de 1996, Senado, presentados por el honorable Senador Jairo Clopatofsky G. y el honorable Representante Guillermo Martínezguerra por cuanto se encaminaban hacia el mismo objetivo previsto por el proyecto 109 de 1996 Senado y 207 de 1996 Cámara; sin embargo, estas iniciativas de carácter legislativo fueron retiradas al iniciarse las deliberaciones del primer debate, por cuanto sus autores solicitaron a las Comisiones Conjuntas el retiro formal de sus proyectos, ya que a la luz del reglamento, podrían estar incursos en conflicto de intereses. Por encontrar fundadas las razones expuestas para su retiro, las Comisiones Séptimas por unanimidad lo autorizaron, lo que obligó a los ponentes, mediante proposición aprobada, a adoptar el informe de ponencia inicial como informe definitivo para el primer debate.

Objetivos del proyecto de ley

La iniciativa gubernamental puesta a consideración de las Cámaras Legislativas busca entre otras cosas, crear dentro del Ministerio de Defensa un ente con el poder, la envergadura, la cobertura necesarios, para orientar y gerenciar el servicio de sanidad de las Fuerzas Armadas y planificar su desarrollo, lo que seguramente le permitirá mejorar la cobertura a nivel nacional y facilitar la coordinación de los servicios a nivel regional. Busca también, garantizar un presupuesto exclusivo y por usuario para el servicio de sanidad de las Fuerzas Armadas derivado del presupuesto general de la Nación que le permita sobrevivir al sistema de salud que por esta ley se pretende reestructurar, teniendo como base las experiencias logradas con la aplicación del Decreto 1301 de 1993 y la Ley 263 de 1996.

El nuevo sistema utilizará la infraestructura administrativa para la salud que actualmente existe dentro de cada una de las fuerzas pero, en todo caso, garantizando la estabilidad y los derechos adquiridos de quienes actualmente se encargan de la prestación de los servicios de salud para las Fuerzas Militares y de Policía. Creemos que con esta determinación se logrará solucionar los problemas propios de las Fuerzas Armadas en cuanto al manejo de su personal en Salud como parte integral de la logística militar y policial.

El objetivo más importante a nuestro modo de ver, que persigue el Proyecto en comento, es dar un mejor servicio en salud operacional o mejor, atender la salud en campaña, por cuanto en este punto es donde se han presentado las mayores dificultades con la aplicación de las normas actualmente vigentes y se quiere retornar a la autonomía operacional en salud en cada una de las fuerzas y en la Policía Nacional. Así mismo, creemos que es importante dejar en claro cuál es el concepto de salud operacional y, en tal virtud, diremos que éste ha sido definido como las actividades de salud

inherentes a las operaciones militares y policiales y las actividades de salud especializada que tienen por objeto el mantenimiento y recuperación de la aptitud psicofísica especial que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Armadas para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada fuerza.

En síntesis, podemos decir que con la nueva ley se busca financiar, entre otras: la sanidad en campaña de las Fuerzas Armadas, medicina naval; medicina de aviación; exámenes de control anual y entrenamiento en cámara hiperbárica y de altura para tripulantes; exámenes de incorporación, ascensos y retiros; equipo médico especial de urgencias para dotación de unidades terrestres, a flote y aéreas.

Contenido del proyecto de ley

El proyecto de ley que hoy sometemos a vuestra consideración consta de cinco (5) títulos que tratan, en su orden, los siguientes temas:

1. Del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

En el cual se plasman las normas referidas a la composición y principios del nuevo sistema; se señalan cuáles serán las autoridades y órganos encargados de su dirección; de las funciones del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como de la Policía Nacional.

2. Beneficios del Sistema

Dentro de este título se establece claramente quiénes son los afiliados sometidos a cotización y no cotizantes, beneficiarios que tienen derechos, así como los deberes tanto de afiliados como de beneficiarios. Se señala igualmente, el régimen de beneficios que contiene el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, la protección integral en el país y en el exterior, preexistencias y servicios de alto costo, salud operacional y ocupacional, medicina laboral, atención básica de urgencias, planes complementarios, atención de accidentes de trabajo, enfermedad profesional y alteraciones del orden público, riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

3. De la financiación y administración del nuevo sistema de salud

Aquí se señala cuáles son las cotizaciones, aportes, tarifas, transferencia y distribución de recursos, entre otros.

4. Del Hospital Militar Central

En este título se precisa claramente cuál es la nueva naturaleza jurídica de este importante Centro de Salud, definiéndose que en adelante se tendrá como un establecimiento público adscrito al Ministerio de Defensa con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía, que tendrá como objeto hacer parte del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares, encargado de prestar los servicios a personas naturales y jurídicas, así como de la capacitación técnica, universitaria y científica. En cuanto a su dirección, se señala quiénes harán parte de su junta directiva, cuáles serán las funciones de ésta y del Director General, quien será nombrado por el Presidente de la República, previa comprobación de requisitos. Además, se señala cuál será el régimen de personal tanto de empleados públicos como de trabajadores oficiales, patrimonio y recursos y el régimen legal al cual estará sometido este establecimiento público.

5. De las disposiciones finales y el Régimen de Transición

Como último título, la nueva ley contiene otras disposiciones indispensables para la buena marcha del nuevo ente de Salud para las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que por supuesto contiene las normas que permitan hacer tránsito al nuevo régimen que por esta nueva ley se crea.

Propuestas consideradas y rechazadas durante el primer debate

El Senador Hernán Motta Motta, presentó a consideración de las comisiones, la siguiente propuesta sustitutiva al artículo 1º, del proyecto:

“Artículo 1°. Composición del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP). El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior 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 Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, las Direcciones de Sanidad del Ejército, Naval (ARC), Aérea (FAC) y el Hospital Militar Central.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituyen el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad Policial.

Hacen parte también de cada uno de los Subsistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el personal uniformado en uso de retiro o pensión y los civiles pensionados, y sus correspondientes beneficiarios”.

La propuesta fue negada por considerarse que ella refleja el actual esquema del SMP, tal como está contemplado en el Decreto 1301 de 1994. Este esquema ha demostrado tener falencias estructurales que lo hacen inoperante en la parte de la salud operacional y demasiado oneroso en el campo de la salud asistencial.

En relación con la primera, es evidente que ella hace parte esencial de la logística militar y, por consiguiente, su prestación debe corresponder a organismos inmersos dentro de las mismas fuerzas y no a entidades extrañas a ellas. La organización actual ha resquebrajado la unidad de mando dentro de las propias fuerzas e inclusive el control jerárquico dentro de los mismos institutos, como quiera que el personal que presta estos servicios en los distintos batallones debe responder a las órdenes de dos superiores inmediatos distintos, como son el comandante del respectivo batallón y el jefe regional del Instituto.

Por lo que hace a la salud asistencial, para poder prestar este servicio en forma efectiva se requeriría de la creación de una infraestructura administrativa paralela a la de las fuerzas militares, que los institutos aún no han desarrollado, lo cual generaría inmensos sobre costos que deteriorarían las finanzas del sistema.

Adicionalmente, resulta imposible separar enteramente los servicios de salud asistencial de los de salud operacional, puesto que ello también implicaría una creación de una infraestructura paralela, con los consiguientes sobre costos para el sistema, en cuanto que unos y otros pueden y deben ser atendidos por el mismo personal, en las mismas instalaciones y con los mismos elementos, para optimizar la utilización de los recursos humanos y materiales.

El Senador Hernán Motta Motta, presentó a consideración de las Comisiones la siguiente propuesta sustitutiva al artículo 3° del proyecto:

“Artículo 3°. Definición. Para efectos de la presente ley, se define la *salud* como un servicio público de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación al cual tienen derecho todos los usuarios del SSMP.

Se define *sanidad militar* como un servicio de salud inherente a la logística militar en campaña para el cumplimiento de su misión de defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional.

Se define *sanidad policial* como un servicio de salud esencial inherente a su operatividad en combate, para el cumplimiento de su misión civil de mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia vivan en paz”.

La propuesta sustitutiva fue negada por ser demasiado reglamentaria y por no definirse la salud como un servicio público esencial, tal como aparece en el proyecto inicial. En su lugar se acogió la propuesta que adiciona el artículo incluyendo dentro de

la definición aquellas personas a las cuales está orientado el servicio.

El Senador Hernán Motta Motta, presentó un artículo adicional, cuyo texto es el del siguiente tenor:

“Derecho de asociación. Se garantiza y protege el derecho de asociación sindical para el personal civil en los términos del artículo 39 de la Ley 50 de 1990”.

La propuesta fue negada por considerarse que el derecho de asociación no debe ser materia de la presente ley, en cuanto que la Constitución y el ordenamiento laboral regulan de manera integral y suficiente.

Modificaciones realizadas al pliego de modificaciones

Por considerarse convenientes y enriquecedoras del texto original, se acogieron las siguientes modificaciones al texto presentado con la ponencia.

1. Se hace alusión expresa a los principios de ética, equidad, universalidad y eficiencia, como orientadores de las actividades de los órganos del SSMP.

2. Con el propósito de tecnificar y democratizar el CSSMP, se incluyen entre sus miembros un profesional de la salud y un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector defensa.

3. Con el propósito de tecnificar el Comité de Salud de las Fuerzas Militares y el Comité de Sanidad de la Policía Nacional, se incluye dentro de sus miembros un profesional de la salud, escogido por la Academia Nacional de Medicina.

4. Siguiendo lo establecido en la Ley 263 de 1996, se incluye dentro de los beneficiarios los padres no pensionados de los afiliados que no dependan económicamente de éstos, cuando no exista cónyuge o compañero e hijos con derecho.

5. Para evitar la politización del cargo del director del Hospital Militar Central, se dispone que éste será escogido por el Presidente de la República de terna conformada por la Junta Directiva del establecimiento.

6. Con el fin de otorgar mayores garantías al personal que labora en los institutos se establece expresamente que se garantizará la solidaridad y que para la incorporación a las plantas de personal del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional no deberán presentar o cumplir ningún requisito adicional.

Consideraciones finales

Finalmente, debemos decir que después de haber hecho el análisis tanto de la exposición de motivos como del texto del articulado en general, y luego de haber oído a las Autoridades Militares y de Policía, a los Retirados y Pensionados de las Fuerzas Militares y de Policía, a los representantes del personal civil que actualmente presta sus servicios en el Inssponal, así como en el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, a los Representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Trabajo y del Ministerio de Hacienda, los suscritos queremos dejar a la consideración de los distinguidos miembros de las Comisiones Séptimas, del Congreso de la República, la presente Ponencia que a nuestro juicio, recoge hasta donde nos ha sido posible, el espíritu de mantener el esquema general de Seguridad Social en Salud, de universalidad, solidaridad, eficiencia, obligatoriedad, integralidad, unidad y participación, con el concepto de organización, mando y operatividad de las Fuerzas Militares y de Policía.

Así mismo, tenemos que decir que una de nuestras principales disyuntivas consistió en integrar la eficiencia que le puede dar a la prestación de Salud, unas Instituciones especializadas y dedicadas en su totalidad a la conformación de un Sistema de Salud que cubra los aspectos de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de los usuarios, fundamentos en los cuales se determinó el esquema promulgado en el Decreto 1301 de 1994, con la evidente necesidad actual de que la Fuerza Pública cuente con las facultades inherentes

a su especial organización de atender en forma expedita e inmediata las necesidades logísticas del personal bajo su mando, no sólo en el campo primordial de la salud, sino en la atención y cobertura de sus necesidades personales y familiares en materia de vivienda, educación, recreación y demás necesidades enmarcadas dentro del cubrimiento de lo social.

Consideramos, además, que el esquema propuesto en este Proyecto conjuga esas dos características que son indispensables en la prestación que debe darse a los usuarios, porque no podemos sacrificar la especialización que nos da la existencia de los Institutos de Salud en aras de la unidad de mando que requieren un sector tan particular de la población como los son las Fuerzas Armadas y de Policía. Al mantener un sistema de salud dentro de la organización general de los Altos Mandos Militares creemos conciliar ésta que para nosotros fue la primera alternativa a resolver en términos de la eficiencia que debemos asegurar.

Bajo estas consideraciones presentamos a los miembros del honorable Senado de la República, el texto definitivo para Segundo Debate que incluye las modificaciones realizadas durante el primer debate y proponemos: "dése segundo debate al Proyecto de ley número 109 de 1996 Senado, 207 de 1996 Cámara, *por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las fuerzas militares y la policía nacional*."

Cordialmente;

*María del Socorro Bustamante,
Luis Fernando Londoño C.,
Senadores Ponentes.*

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Santa Fe de Bogotá, D. C., a los diez (10) días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996). En la presente fecha se recibió el informe y se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

El Presidente,

Omar Flórez Vélez.

El Secretario,

Manuel Enríquez Rosero.

TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 109 DE 1996 SENADO, NUMERO 207 DE 1996 CÁMARA (Aprobado en primer debate en sesiones conjuntas por las Comisiones Séptimas del Congreso de la República)

por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Preámbulo

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

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

CAPITULO I

Composición y principios

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

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

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

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

a) Racionalidad

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

b) Obligatoriedad

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

c) Equidad

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

d) Protección integral

EL SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades y suministros que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

e) Autonomía

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

f) Descentralización y desconcentración

El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones

trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

g) Unidad

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

h) Integración funcional

Las entidades que presten servicios de salud concurrirán armónicamente a la prestación de los mismos mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

i) Independencia de los recursos

Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.

j) Atención equitativa y preferencial

Todos los niveles del SSMP deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo. Por consiguiente, solamente podrán ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud, una vez hayan sido satisfechas debidamente las necesidades de tales usuarios y previa autorización del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

CAPITULO II

Autoridades y órganos encargados de la dirección del sistema

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

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

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

Artículo 6º. *Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.* Establécese con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), como organismo rector y coordinador del SSMP. El CSSMP estará integrado por los siguientes miembros:

a) El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas como su delegado, quien lo presidirá;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo 3º. Los representantes del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional, pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y *de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Sector Defensa*, a que se refieren los literales i), j), k) y m), serán elegidos a nivel nacional por mayoría absoluta de votos y para un período de dos años. La Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional respectivamente, establecerán mecanismos idóneos para realizar la elección.

Artículo 7º. *Funciones.* Son funciones del CSSMP:

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

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

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

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

e) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta que se crean por la presente ley;

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

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

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

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

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

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

l) Dictar su propio reglamento;

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

n) Las demás que le señale la ley.

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

- a) Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones;
- b) Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo, conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente;
- c) Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSMP;
- d) Llevar el archivo de todas las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional;
- e) Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

CAPITULO III

Del subsistema de salud de las Fuerzas Militares

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

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

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

- a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP;
- b) Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;
- c) Recaudar las cotizaciones a cargo de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el aporte patronal a cargo del Estado de que trata el artículo 32 y recibir los demás ingresos contemplados en el artículo 34 de la presente ley;
- d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud, que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, sus características 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 consideración del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP;

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

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

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

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

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

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

- a) El Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares;
- b) El Segundo Comandante del Ejército Nacional;
- c) El Segundo Comandante de la Armada Nacional;
- d) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea;
- e) El Subdirector Científico del Hospital Militar Central;
- f) Un representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional;
- g) El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional;
- h) *Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares.*

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

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

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

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

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

- a) Desarrollar y supervisar el cumplimiento de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;
- b) Aprobar preliminarmente el Plan de Servicios de Sanidad Militar y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema;
- c) Conceptuar sobre el anteproyecto de presupuesto de la Dirección General de Sanidad Militar;

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

e) Darse su propio reglamento;

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

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

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

CAPITULO IV

Del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

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

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

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

b) Administrar el Fondo Cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) El Director Operativo de la Policía Nacional;

b) El Director Administrativo de la Policía Nacional;

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

d) El Subdirector Científico del Hospital de la Policía;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) Darse su propio reglamento;

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

TITULO II BENEFICIOS DEL SISTEMA

CAPITULO I

De los afiliados y beneficiarios

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

a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

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

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

3. El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado, activo y pensionado de la 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 postgrado 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 1º. Cuando un afiliado por razones laborales llegue a pertenecer simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al SSMP, podrá solicitar la suspensión temporal de su afiliación, cotización y utilización de los servicios del SSMP. No obstante podrá modificar su decisión en cualquier tiempo.

Parágrafo 2º. Los estudiantes de pregrado y postgrado de ciencias médicas y para-médicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP serán objeto de los beneficios y deberes consagrados en las normas vigentes. La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, así como el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales para tales afiliados quedará a cargo del Sistema General de Riesgos Profesionales de que trata la Ley 100 de 1993, lo anterior sin perjuicio de que el SSMP preste dichos servicios de salud y repita posteriormente contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo estudiante.

Parágrafo 3º. El personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990 vinculado a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, se registrará por ésta en materia de salud.

Artículo 20. *Beneficiarios*. Para los afiliados enunciados en el literal a) numerales 1º, 2º, 3º, 4º y 7º del artículo 19, serán beneficiarios los siguientes:

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

b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de sus padres;

c) Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos menores de 25 años que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado;

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

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

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

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

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

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

a) Procurar el cuidado integral de su salud, la de sus familiares y la de la comunidad y dar cabal cumplimiento a todas las disposiciones que en materia preventiva, de seguridad industrial y de higiene determine el SSMP;

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

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

d) Pagar oportunamente las cotizaciones a que haya lugar.

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

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

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

c) Actualizar 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 23. *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.

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

Parágrafo 2º. El derecho a los servicios de salud para los afiliados enunciados en los numerales 5º y 6º del literal a) del artículo 19, y para los beneficiarios de los afiliados enunciados en el artículo 20, 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 20.

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 24. *Preexistencias y servicios de alto costo.* En el SSMP no se podrán aplicar preexistencias a los afiliados. Para los beneficiarios de los afiliados que hayan ingresado a partir de la vigencia del Decreto 1301 del 22 de 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 1º. A los afiliados que se retiren del SSMP, el Sistema General de Seguridad Social en Salud les reconocerá los tiempos de afiliación al SSMP para efectos de períodos mínimos de carencia o de cotización.

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

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

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

Artículo 26. *Salud ocupacional.* En-tiéndese por salud ocupacional las actividades de medicina preventiva, medicina de trabajo, higiene y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva del personal en sus ocupaciones habituales, con el fin de prevenir enfermedades y accidentes. Comprende igualmente las actividades conducentes a evitar que las enfermedades comunes sean agravadas por las condiciones laborales.

Artículo 27. *Medicina laboral.* El SSMP realizará la evaluación de aptitud psicofísica al personal que se requiera en el proceso de selección, ingreso, ascenso, 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 28. *Atención básica.* El SSMP colaborará con el Ministerio de Salud la ejecución de los planes de atención básica de que trata el artículo 165 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 29. *Planes complementarios.* El SSMP, previo concepto favorable del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrá ofrecer planes complementarios a través de sus establecimientos de sanidad o de aquellos con las cuales tenga contratos para la prestación del Plan de Servicios de Sanidad. Tales planes serán financiados en su totalidad por los afiliados o beneficiarios.

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

Artículo 31. *Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.* El Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagará los servicios que preste el SSMP de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las disposiciones que lo adicionen o modifiquen. Los casos de urgencia generados en acciones terroristas ocasionados por bombas y artefactos explosivos ocurridos en actos de servicio serán cubiertos por el SSMP.

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

TITULO III

DE LA FINANCIACION Y ADMINISTRACION DEL SSMP

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

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

Parágrafo 2º. Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar en el caso del personal militar en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil; la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asigna-

ción 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 7 del artículo 19 de la presente ley, será el establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

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

Artículo 33. *Presupuesto per cápita para el Sector Defensa (PPCD)*. El valor del Presupuesto *per cápita* para el Sector Defensa (PPCD) del SSMP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un mínimo del veinte por ciento. Anualmente, antes de presentar el proyecto de presupuesto al Congreso, el Gobierno Nacional evaluará el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos por el SSMP y los costos de prestación del servicio, y definirá con esta base el incremento que deba ser reconocido, que en ningún caso superará el treinta por ciento de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

- a) El aporte patronal previsto en el artículo 32 de la presente ley;
- b) La diferencia entre el valor de la PPCD requerida para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2 del numeral 1º de acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1-2):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) Recursos derivados de la venta de servicios.

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

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

TITULO IV

DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

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

Artículo 41. *Objeto*. Como parte integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los 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 42. *Funciones*. En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:

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

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

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

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

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

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

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

a) El Ministro de Defensa Nacional o el Viceministro para Coordinación de Entidades Descentralizadas como su delegado, quien la presidirá;

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

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

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

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

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

a) Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno;

b) Estudiar y aprobar los planes de desarrollo;

c) Aprobar los planes operativos anuales;

d) Analizar y aprobar el proyecto anual de presupuesto;

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

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

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

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

i) Supervisar el cumplimiento de los planes y programas;

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

k) Darse su propio reglamento.

Artículo 45. *Director General.* El Director General del Hospital Militar Central es agente del Presidente de la República, será nombrado de terna enviada por la Junta Directiva del Hospital Militar Central y ejercerá, además de las que le corresponden como Director General de establecimiento público conforme a la ley, las siguientes funciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 49. *Incentivos.* El Gobierno Nacional podrá establecer un régimen de estímulos, los cuales en ningún caso constituirán

salario, con el fin de fijar incentivos para promover el eficiente desempeño de los profesionales de la salud y los empleados del Hospital Militar Central. También podrá establecer estímulos para capacitación continua y créditos para la adquisición de vivienda y transporte.

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

TITULO V

DE LAS DISPOSICIONES FINALES Y EL REGIMEN DE TRANSICION

Artículo 51. Entes de Formación y Desarrollo del Recurso Humano en el Área de la Salud: Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

- a) La Facultad de Medicina de la Universidad Militar "Nueva Granada";
- b) Escuelas de auxiliares de enfermería;
- c) Escuelas de formación y capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza, en el área de la salud;
- d) Otras instituciones de formación y capacitación en salud en el país o en el exterior;

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

- a) Los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de las necesidades de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional;
- b) Todo estudiante de postgrado que mediante la observación de las disposiciones legales vigentes reciba subsidio deberá como contraprestación vincularse al SSMP durante un período al menos igual al de la duración de los estudios y de las prácticas de postgrado, en cualquier lugar que se le asigne.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 62. *Estructura interna.* El Gobierno Nacional desarrollará la estructura interna de las Direcciones de Sanidad y de

Bienestar Social de la Policía Nacional, lo mismo que la de la Subdirección de Vivienda del Fondo Rotatorio de la Policía Nacional a las cuales se refiere la presente ley.

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

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

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

Honorable Senado de la República
Comisión Séptima Constitucional Permanente

Honorable Cámara de Representantes
Comisión Séptima Constitucional Permanente

Sesiones Conjuntas

Santa Fe de Bogotá, D. C., diciembre 10 de 1996.

Atendiendo al Mensaje de Urgencia presentado por parte del Gobierno Nacional el día 6 de noviembre de 1996, las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, se reunieron conjuntamente en sesiones ordinarias el día miércoles 4 de diciembre del presente año, con el fin de iniciar el primer debate al Proyecto de ley número 109 de 1996 Senado, 207 de 1996 Cámara, *por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*. La sesión se inició con la lectura de la proposición con la cual termina el informe de ponencia que conjuntamente presentaron los honorables Senadores María del Socorro Bustamante y Luis Fernando Londoño Capurro, y los honorables Representantes Eduardo Benítez Maldonado y Colin Crawford. Sometido a consideración se inició el debate en el cual intervinieron los miembros de las dos Células Congresionales.

Por perseguir el mismo objetivo previsto en el Proyecto 109 de 1996 Senado y 207 de 1996 Cámara, le fueron acumulados inicialmente los Proyectos 073 de 1996 Senado, *por la cual se organizan los recursos materiales y humanos del Hospital Militar Central como un establecimiento público de carácter especial, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional y se modifican, derogan y adicionan algunas disposiciones del Decreto-ley 1301 de 1994 (junio 22)* presentado por el honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays, y el número 131 de 1996 Senado, *por la cual se reorganiza la sanidad militar*, presentado por el honorable Representante Guillermo Martínezguerra Z., pero una vez iniciado el primer debate se llegó a la conclusión de que los proponentes podrían estar incursos en Conflicto de Intereses, figura prevista por el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 y, por tal razón, los autores de los proyectos antes citados, pidieron permiso a las Sesiones Conjuntas para retirarlas y las dos Comisiones por unanimidad, aprobaron dicha solicitud. En el mismo sentido, las Comisiones aprobaron el impedimento presentado por los honorables Representantes Héctor Dechner Borrero y Darío Saravia, miembros de la Comisión Séptima de Cámara. Habiendo sido retirados los Proyectos número 073 de 1996 y 131 de 1996, los ponentes adoptaron como ponencia para primer debate, la presentada inicialmente y elaborada con base en los tres proyectos (números: 109, 73 y 131 de 1996).

El primer debate se reinició en sesión ordinaria del día 5 de diciembre del año en curso con la aprobación de la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate. Seguidamente se abrió el debate al articulado y se aprobaron en bloque veintiocho (28) artículos, continuando luego con la discusión y aprobación del resto del articulado, artículo por artículo, hasta terminar con la aprobación de la totalidad del articulado presentado por los ponentes en Pliego de Modificaciones y que es el que aparece publicado en los sesenta y cinco (65) artículos del texto definitivo y que se transcriben en los treinta y seis (36) anteriores folios útiles. La honorable Representante Yaneth Suárez Caballero dejó constancia de su voto negativo a la totalidad del articulado puesto a consideración de las dos (2) Comisiones Séptimas del Congreso. El partido conservador, por intermedio de su Presidente, honorable Senador *Fabio Valencia Cossio*, miembro de la Comisión Séptima, dejó constancia de su no participación en la discusión y aprobación de los proyectos gubernamentales. Posteriormente, el Presidente de las Comisiones Conjuntas puso en consideración de los miembros de las Comisiones el siguiente título:

“Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”, el cual fue aprobado por unanimidad en las dos Células Congresionales. Preguntadas las Comisiones si deseaban que el proyecto tuviera segundo debate, éstas respondieron afirmativamente. Fueron designados ponentes para segundo debate, a los honorables Senadores María del Socorro Bustamante y Luis Fernando Londoño Capurro y la honorable Cámara designó a los honorables Representantes Eduardo Benítez Maldonado y Colin Crawford. Término reglamentario.

Asistieron al debate el señor Ministro de Defensa, doctor Juan Carlos Esguerra Portocarrero; el señor Viceministro, doctor Augusto Acosta; el Comandante del Ejército Nacional, General Harold Bedoya Pizarro, y los Comandantes de la Fuerza Aérea, Armada Nacional y de la Policía Nacional.

El Presidente Comisión Séptima honorable Senado de la República,

OMAR FLOREZ VELEZ

El Secretario General honorable Senado de la República,

MANUEL ENRIQUEZ ROSERO

El Presidente Comisión Séptima honorable Cámara de Representantes,

ROBERTO P. SANTOS

El Secretario General honorable Cámara de Representantes,

JOSE VICENTE MARQUEZ

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 05/96 SENADO Y 003/95 CAMARA

por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 200 años de fundación del Municipio de Barbosa, Departamento de Antioquia, rinde homenaje a los barboseños y se ordena la realización de obras de infraestructura.

Honorables Senadores:

Aprobado en primer debate presento a consideración de la Comisión, la argumentación según la cual, considero viable aprobar en segundo debate el proyecto de ley propuesto.

Cierto es, que proyectos de esta naturaleza pretenden acercar la Nación a la provincia, tal como se dijo en el primer debate, “para que el Gobierno Nacional haga presencia, así sea a través de recursos de inversión en los respectivos presupuestos nacionales para proyectos prioritarios a nivel local, los cuales no pueden ser atendidos por los diferentes entes territoriales”.

Con todo, no sobra recalcar que a pesar de la posición fijada por el Gobierno Nacional, en el sentido de:

“El principio de subsidiaridad deber ser interpretado de manera restrictiva, toda vez que para desarrollar el mandato constitucional de la autonomía de las entidades territoriales, las mismas deberán ejercer las competencias que determine tanto la Constitución como la ley de manera plena e integral, de tal manera que sólo participen instancias territoriales superiores cuando materialmente aquellas no puedan ejercer sus competencias.

Así, este principio de la subsidiaridad tiene también carácter excepcional en la medida que debe circunscribirse al principio de la autonomía de los entes territoriales consagrado constitucionalmente, es decir, que las competencias sean ejercidas de manera exclusiva para cada uno de los niveles territoriales, con el propósito de que la responsabilidad, consecuencia del ejercicio de tal competencia, pueda ser también establecida de manera nítida.

Bajo este sentido restrictivo, debe entenderse la posibilidad excepcional que la jurisprudencia constitucional ha reconocido para que las autoridades de un nivel territorial determinado participen en la ejecución de las obras que constitucionalmente (artículo 311) correspondan a otro nivel territorial.

De manera general, se puede concluir:

La subsidiaridad cabe así mismo interpretarla como la prohibición de intervenir en los asuntos locales a menos que sus autoridades se vean impotentes para realizar determinada tarea. La premisa básica será la de respetar la capacidad de acción de municipios y departamentos, de modo tal que sólo cuando no puedan objetivamente enfrentar satisfactoriamente una actividad entrará a actuar el órgano nacional.

Entendidas así, las relaciones entre la Nación y las entidades territoriales, en la distribución de competencias y la manera como cada una de las entidades intervienen en la ejecución de las obras de competencia de cada una, no puede entenderse el fundamento constitucional del artículo 2º del proyecto de ley en estudio, toda vez, debe demostrarse en primera instancia la insuficiencia de recursos del municipio y el departamento, para que pueda entrar a participar la Nación, por medio del sistema de cofinanciación, de acuerdo con las posibilidades financieras y legales con que cuentan los fondos que manejan dicho sistema.

En efecto, si los recursos fiscales a los que se refiere la disposición constitucional se están asignando a las entidades territoriales de manera progresiva, no existe razón alguna para que la Nación, salvo lo previsto excepcionalmente por la Legislación Orgánica, siga participando de manera directa en la prestación de los servicios públicos que, con los recursos destinados constitucionalmente a las entidades territoriales, las mismas deben atender directamente.

Más aún, en el evento de que la cofinanciación proceda en estos casos, no es materia de una ley de la República, pues lo único que habría es un retraso en la utilización de este mecanismo que no exige ley de la República para su aplicación.

Debe señalarse además, en cuanto a la autorización para realizar las operaciones presupuestales necesarias, que la Corte Constitucional en Sentencia C-490 del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz, se pronunció en los siguientes términos:

No obstante, la Corte subraya que las leyes que decreten gasto público, no pueden por sí mismas ordenar traslados presupuestales para brindar los respectivos recursos.

Proyectos de esta naturaleza, tienen que seguir siendo considerados por el Congreso de la República, toda vez que el mismo continúa ejerciendo su cláusula de competencia, y por tanto con iniciativa en materias presupuestales.

Aún más la sola argumentación y prueba suficiente a que la obra propuesta no puede ser atendida en el nivel territorial es argumentación suficiente para producir su aprobación.

El factor referente a los potenciales económicos tratados en la primera ponencia siguen siendo viables a los cuales me remito.

Con base en lo anterior me permito proponer a los honorables Senadores de esta Comisión, dése segundo debate al Proyecto de ley número 05/96 Senado y 003/95 Cámara.

Cordialmente,

Angel Humberto Rojas Cuesta,

Senador de la República Movimiento Unitario Metapolítico.

Articulado al Proyecto de ley número 05/96 Senado y 003/95 Cámara, “por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 200 años de fundación del Municipio de Barbosa, Departamento de Antioquia, rinde homenaje a los barboseños y se ordena la realización de obras de infraestructura.

El Congreso de la República,

DECRETA:

Artículo 1º. La Nación se asocia a la conmemoración de los 200 años de fundación del Municipio de Barbosa, Departamento de Antioquia, a celebrarse el 25 de agosto de 1995. Así mismo rinde homenaje a la comunidad barboseña y la invita a continuar su marcha, con sentido de pertenencia y con espíritu de unidad por los senderos del progreso.

Artículo 2º. A partir de la vigencia de la presente ley y de conformidad con los artículos 334, 339 y 341 de la Constitución Nacional, asígnese dentro del presupuesto de las vigencias 1997 y siguientes las sumas necesarias para ejecutar las obras de interés social en el Municipio de Barbosa, Departamento de Antioquia, tales como:

1. Construcción edificio del deporte.
2. Construcción y remodelación de la Casa de la Cultura.
3. Construcción de 20 aulas educativas y educación didáctica de la Escuela Urbana de Varones del Municipio de Barbosa.
4. Construcción del Malecón del río.

Para este efecto, el citado municipio deberá presentar ante el Banco de Proyectos del Departamento Nacional de Planeación los respectivos diseños.

Artículo 3º. La presente Ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Cordialmente,

Angel Humberto Rojas Cuesta,

Senado de la República Movimiento Unitario Metapolítico.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 63/96 SENADO

por la cual se modifican parcialmente los artículos 2º 11, 12 y 21 del Decreto-ley número 1228 de 1995.

Santa Fe de Bogotá, D. C., diciembre 5 de 1996

doctor

LUIS FERNANDO LONDOÑO CAPURRO

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Apreciado señor Presidente y honorables Senadores:

En cumplimiento del honroso encargo que me ha encomendado la Comisión Séptima de nuestra Corporación, me permito rendir informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 63/96 Senado, “por la cual se hacen algunas modificaciones y adiciones al Decreto-ley número 1228/95, presentado a la consideración del Congreso de la República, por el honorable Senador *Mauricio Jaramillo Martínez*:

Propósitos del proyecto

El autor de esta iniciativa se propone básicamente dos objetivos:

1. Darle estricto cumplimiento al principio constitucional contemplado en el artículo 52 que “reconoce el derecho de *todas las*

personas (subrayado mío) a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades...", el cual sirvió de base constitucional para la Ley del Deporte (Ley 181 de 1995) y del Decreto-ley número 1228 de 1995, norma mediante la cual se reorganizó el deporte federado y que tal como está concebida determina la imposibilidad para deportes que no son tan populares como el automovilismo, karts, tiro y caza, vela, esquí acuático, golf, montañismo, deportes aéreos, la motonáutica, entre otros, de organizarse bajo el esquema señalado en el citado decreto-ley.

2. La organización deportiva en los establecimientos educativos, mediante la conformación de clubes, los cuales...

3. Estimular el liderazgo estudiantil y de esta manera disponer de un "semillero" de dirigentes del deporte y viabilizar su renovación.

Consideraciones generales

* Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto-ley 1228 del 18 de julio de 1995, reglamentario de la Ley 181 de 1995, en el Capítulo III, alusivo a los organismos deportivos de nivel nacional, en su artículo 11 deja por fuera a los clubes deportivos como integrantes de las federaciones deportivas, pues sólo menciona asociaciones o corporaciones, es urgente y necesaria esta modificación, de acuerdo con lo señalado por las mismas directivas de Coldeportes.

* En este orden de ideas, también es indispensable adicionar el párrafo único del artículo 12 del citado decreto-ley, relacionado con el número mínimo de entidades adscritas a las federaciones para su vinculación al sistema nacional del deporte, sea determinado por Coldeportes, tal como está planteado, pero previa consulta con la Federación Deportiva Nacional correspondiente, constatando que esté conformada por más del 80% de clubes sociales o cuando se refiera a un deporte de alto riesgo o cuando no existan los escenarios deportivos especializados en los departamentos que haga imposible la conformación de las ligas o cuando el Gobierno determine normas especiales de seguridad para la práctica de un deporte.

Los deportes que se favorecen con esta iniciativa, no obstante no ser populares, han tenido una amplia trayectoria y han cumplido las disposiciones legales vigentes y disponen de una sólida organización tanto a nivel nacional como internacional, que les ha permitido la organización permanente de competencias y su participación en representación de nuestro país en competencias internacionales como en los Juegos Olímpicos y en nuestra opinión también deben estar contemplados dentro de la ley suprema del deporte colombiano y obviamente ser reconocidos oficialmente por el Gobierno Nacional.

A solicitud de las directivas de Coldeportes, es específica que la función de control en los órganos deportivos nacionales, departamentales y del Distrito Capital, será ejercida mediante una revisoría fiscal, excepto en los municipios con población no mayor a 20.000 habitantes.

Muy respetuosamente someto a consideración el siguiente articulado, aprobado en primer debate por la Comisión Séptima, en su sesión de diciembre 3, para el cual rindo ponencia favorable y solicito se le dé el segundo debate reglamentario en la sesión plenaria:

Atentamente,

Omar Flórez Vélez,
Senador Ponente.

COMISION SEPTIMA

CONSTITUCIONAL PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Santa Fe de Bogotá, D. C., a los seis (6) días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996). En la presente

fecha se recibió el informe y se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

El Presidente,

Omar Flórez Vélez.

El Secretario,

Manuel Enríquez Rosero.

TEXTO DEFINITIVO

Al Proyecto de ley número 063/96 Senado, aprobado en primer debate en sesión ordinaria por la Comisión Séptima del Congreso de la República el día 3 de diciembre de 1996, por la cual se hacen algunas modificaciones y adiciones al Proyecto de ley número 1228 de 1995 y a la Ley 181 de 1995.

El Congreso de la República de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1º. Se modifica el artículo 11 del Decreto-ley 1228 de 1995, en el sentido de que las Federaciones Deportivas Nacionales también puedan estar constituidas por clubes deportivos.

Artículo 2º. Suprimir la parte final del párrafo del artículo 12 que determina "En ningún caso los clubes deportivos podrán organizarse como Federación Deportiva".

Artículo 3º. Se adiciona un párrafo al artículo 12 del Decreto-ley 1228 de 1995, en cuanto a que el número mínimo de clubes deportivos a que se refiere el artículo anterior será determinado por Coldeportes, previa consulta con la Federación Deportiva Nacional correspondiente, constatando que esté conformada por más del 80% de clubes sociales o cuando se refiera a un deporte de alto riesgo o cuando no existan escenarios deportivos especializados en los departamentos que hagan imposible la conformación de ligas o cuando el Gobierno determine normas especiales de seguridad para la práctica de un deporte.

Artículo 4º. Se adicionan los párrafos 2º y 3º al artículo 2º, Capítulo 1º, del Decreto-ley 1228 de 1995, así:

Parágrafo 2º. En el caso específico de los establecimientos educativos, de todos los niveles desde cero hasta el superior, de educación fomal y no formal, de carácter público o privado pertenecientes y/o reconocidos por el Ministerio de Educación Nacional o por la autoridad educativa oficial correspondiente, deberá organizar su correspondiente club deportivo o en su defecto un club promotor estableciéndose esta organización como función o responsabilidad del representante legal, rector y administrador o docente del área de educación física.

Parágrafo 3º. Los clubes deportivos de los planteles e instituciones educativas deberán afiliarse a la Federación Deportiva correspondiente, cuando la constitución de este organismo deportivo lo permita.

Artículo 5º. Adicionarse al artículo 3º del Capítulo 1º, del Decreto-ley 1228 de 1995, el párrafo 2º y 3º, así:

Parágrafo 2º. En desarrollo de los clubes deportivos o clubes promotores de los establecimientos tendrá como objetivo prioritario la motivación, fomento y organización de las actividades deportivas y competencias de todo tipo, internas o externas. Los planteles educativos facilitarán la disponibilidad de su afiliados para la preparación y participación en competencias nacionales e internacionales.

Parágrafo 3º. El Ministerio de Educación Nacional es un plazo no mayor a tres (3) meses, a partir de la aprobación de esta ley, reglamentará lo concerniente a la operatividad de estos clubes estudiantes y ejercerá la supervisión del cumplimiento de estas normas.

Artículo 6º. Se adicionará como párrafo al artículo 5º, Capítulo 1º, del Decreto-ley 1228 de 1995, así:

Parágrafo 1º. Será función del representante legal o rector de cada establecimiento educativo afiliar su club deportivo o club

promotor en cada deporte que se practique a la liga o asociación deportiva que corresponda con plenitud de derechos y deberes en concordancia con el parágrafo 1º del artículo 2º, Capítulo 1º, del Decreto-ley 1228 de 1995.

Parágrafo 2º. La representación legal de cada uno de estos clubes del sector educativo corresponde para todos los efectos al representante legal señalado por la disposición jurídica de reconocimiento oficial del establecimiento educativo, por lo que podrá suscribir los convenios a que haya lugar para el cumplimiento de sus objetivos y para la captación de recursos financieros.

Los reglamentos de estos clubes incluirán para los demás directivos la elección democrática por parte de los afiliados y del seno de los mismos con el sistema de cuociente electoral.

Artículo 7º. Se modifica parcialmente el numeral 3º, del artículo 21, del Decreto-ley 1228 de 1995, en el sentido de suprimir el término "revisoría", el cual quedará así:

3º. Organo de control, mediante revisoría fiscal, en aquellos municipios que excedan de 20.000 habitantes.

Artículo 8º. La presente Ley rige a partir de su promulgación.

SUSTANCIACION DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 063/96 SENADO

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Santa Fe de Bogotá, D. C., diciembre 9 de 1996. El Proyecto de ley número 063/96 Senado.

Por la cual se hacen algunas modificaciones y adiciones al Proyecto de Decreto-ley número 1228 de 1995 y a la Ley 181 de 1995, fue aprobado en primer debate por la Comisión Séptima del Senado, en sesión ordinaria del pasado 23 de octubre de 1996, cuya ponencia favorable la rindió el honorable Senador Omar Flórez Vélez. El pliego de modificaciones presentado por el ponente del proyecto a consideración de los miembros de la Comisión, fue discutido ampliamente, pero se consideró nombrar una subcomisión para realizar algunos ajustes al antes mencionado pliego de modificaciones; Subcomisión que quedó conformada por el Ponente, doctor Omar Flórez Vélez y el honorable Senador Gabriel Camargo Salamanca, quienes se comprometieron a consultar con el autor de proyecto, honorable Senador Mauricio Jaramillo, y con las directivas de Coldeportes. En sesión de fecha 3 de diciembre de 1996, fue sometido a consideración de la Comisión Séptima de esta Corporación el texto de acuerdo que reposa en el expediente y fue aprobado por unanimidad adicionándose el artículo 8º, sobre la vigencia. El texto definitivo consta de ocho (8) artículos, publicados en los tres (3) anteriores folios útiles. Puesto en consideración el título del proyecto, fue aprobado por unanimidad. Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, ésta respondió afirmativamente, siendo designado Ponente el honorable Senador Omar Flórez Vélez. Término reglamentario. La relación completa del primer debate se halla consignado en el Acta número 016 del 3 de diciembre de 1996.

Omar Flórez Vélez,

Presidente Comisión Séptima honorable Senado de la República.

Manuel Enríquez Rosero,

Secretario General Comisión Séptima honorable Senado de la República.

Santa Fe de Bogotá, D. C., diciembre 9 de 1996

Doctor

PEDRO PUMAREJO VEGA

Secretario General

Honorable Senado de la República

Ciudad.

Distinguido doctor:

Comedidamente me permito remitir a usted expediente y sus anexos del Proyecto de ley número 063/96 Senado, "por la cual se hacen algunas modificaciones y adiciones al Proyecto de Decreto-ley número 1228 de 1995 y a la Ley 181 de 1995" presentado a consideración del Congreso de la República por parte del honorable Senador Mauricio Jaramillo; el mismo fue aprobado unánimemente por esta célula legislativa en sesión ordinaria del pasado 3 de diciembre de 1996. Fue designado Ponente para segundo debate el honorable Senador Omar Flórez Vélez. Término reglamentario.

Por su gentil atención le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Cordialmente,

Manuel Enríquez Rosero,

Secretario General Comisión Séptima Senado, honorable Senado de la República.

Anexo lo anunciado.

CONTENIDO

Gaceta número 590 - Miércoles 11 de diciembre de 1996 SENADO DE LA REPUBLICA

	Págs.
PONENCIAS	
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 080 de 1996 Senado, por la cual se realiza la detección precoz, promoción y prevención de la ambliopía, otras alteraciones, afecciones visuales y auditivas en los niños preescolares y escolares de Colombia	1
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 187 de 1995 Cámara, 98 de 1996 Senado, por la cual se reglamenta la profesión de fonaudiología y se dictan normas sobre su ejercicio en Colombia.	3
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 285 de 1996 Cámara, 100 de 1996 Senado, por medio de la cual se rinde homenaje a la población plateña, a su cultura, sus leyendas, se asocia al sesquicentenario de la organización jurídica de la población de Plato y se dictan otras disposiciones	4
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 109 de 1996 Senado 207 de 1996 Cámara, por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional	5
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 05 de 1996 Senado 003 de 1995 Cámara, por medio de la cual la Nación se asocia a la celebración de los 200 años de fundación del Municipio de Barbosa, Departamento de Antioquia, rinde homenaje a los barboseños y se ordena la realización de obras de infraestructura	17
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 63 de 1996 Senado, por la cual se modifican parcialmente los artículos 2º, 11, 12 y 21 del Decreto-ley número 1228 de 1995	18