LEY 352 DE 1997

# LEY 352 DE 1997

(enero 17 de 1997)

*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.*

****Notas de Vigencia****

*Modificada por el **Decreto 1795 de 2000** publicado en el Diario Oficial No. 44.161 de 14 de septiembre de 2000, "por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", según lo dispuesto en el artículo 59.*

*La expresión "modifica y adiciona la Ley 352 de 1997" contenida en el artículo 59 del **Decreto 1795 de 2000**, fue declarada INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia **C-979-02** de 13 de noviembre de 2002, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería.*

*Modificada por la **Ley 447 de 1998**, "Por la cual se establece pensión vitalicia y otros beneficios a favor de parientes de personas fallecidas durante la prestación del servicio militar obligatorio y se dictan otras disposiciones", publicada en el Diario Oficial No. 43.345, del 23 de julio de 1998.*

**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 POLICÍA NACIONAL

### CAPÍTULO I.

### COMPOSICIÓN Y PRINCIPIOS

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

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

***Corte Constitucional***

*Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante **Sentencia C-089-98** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.*

**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.
*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

## CAPÍTULO 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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

**ARTÍCULO 6o. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.** Establécese con carácter permanente el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, CSSMP, como organismo rector y coordinador del SSMP. El CSSMP estará integrado por los siguientes miembros:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO** 2o. El CSSMP deberá reunirse una vez cada tres meses o extraordinariamente

cuando lo solicite su presidente y podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros.

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

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Mediante ***Sentencia C-156-98*** del 28 de abril de 1998, Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz, la Corte Constitucional declaró estese a lo resuelto en la ***Sentencia C-089-98***.

– Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

**ARTÍCULO 7o.** FUNCIONES. Son funciones del CSSMP:

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Encabezado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

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;

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Literal e) declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

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

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Literal f) declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

g) <Literal INEXEQUIBLE>

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Literal g) declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998.

***Texto original de la Ley 352 de 1997*:**

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;

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Literal i) declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

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

k) <Literal INEXEQUIBLE>

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Literal k) declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

***Texto original de la ley 352 de 1997***

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.

## CAPÍTULO 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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

**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 rtículo 34 de la presente Ley;

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

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

para el Subsistema;

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

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

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

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

j) <Literal INEXEQUIBLE>
*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Literal j) declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

***Texto original de la Ley 352 de 1997***

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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Mediante ***Sentencia C-156-98*** del 28 de abril de 1998, Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz, la Corte Constitucional declaró estese a lo resuelto en ***Sentencia C-089-98*** en cuanto al aparte subrayado.

– Artículo declarado EXEQUIBLE, excepto el literal j) declarado INEXEQUIBLE, por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

**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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

**ARTÍCULO 12. COMITÉ DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.** Créase el Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor y coordinador de la Dirección General de

Sanidad Militar, el cual estará integrado por los siguientes miembros:

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

b) El Segundo Comandante del Ejército Nacional;

c) El Segundo Comandante de la Armada Nacional;

d) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea;

e) El Subdirector Científico del Hospital Militar Central;

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

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO 4o.** El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos por

sus representantes a nivel nacional por mayoría absoluta de votos y para un período de dos años. La Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, establecerá mecanismos idóneos para realizar la elección.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

**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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

**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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

## CAPÍTULO 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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

**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 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, 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) <Literal INEXEQUIBLE>

*__Nota Jurisprudencia__*

– Literal j) declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

***Texto Original de la Ley 352 de 1997***

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

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

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

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

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

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

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

*__Nota Jurisprudencia__*

Corte Constitucional

– Artículo declarado EXEQUIBLE, excepto el literal j) declarado inexequible, por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr.José Gregorio Hernández Galindo.

**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.
*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

**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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

## TITULO II.

## BENEFICIOS DEL SISTEMA

## CAPÍTULO 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 posgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP.

b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

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

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

**PARÁGRAFO 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 paramédicas 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 regirá por ésta en materia de salud.
*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

**ARTÍCULO 20. BENEFICIARIOS.** <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Para los afiliados enunciados en el literal a), numerales 1o., 2o., 3o., 4o. y 7o. del artículo 19, serán beneficios 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**. <Modificado por el artículo ***10*** de la ***Ley 447 de 1998***. El nuevo texto es el siguiente:> Todas aquellas personas que por declaración judicial de nulidad o inexistencia de 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 según lo ordena el artículo 23 parágrafo 2o. de la presente ley, podrán ser beneficiarios del SSMP siempre y cuando el afiliado cancele, en los términos que fije el CSSMP, el costo total de la PPCD para recibir el Plan de Servicios de Sanidad del SSMP.

*__Nota Jurisprudencia__*

– Parágrafo 2p. modificado por el artículo ***10*** de la ***Ley 447 de 1998***, publicada en el Diario Oficial No. 43.345 del 23 de julio de 1998.

* **Texto original de la Ley 352 de 1997***

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

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

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

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, excepto el aparte tachado que fue declarado INEXEQUIBLE.

**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.

## CAPÍTULO II.

## RÉGIMEN DE BENEFICIOS

**ARTÍCULO 23. PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÍA.** Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad, en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. El plan permitirá la protección integral de los afiliados y beneficiarios a la enfermedad general y maternidad, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. Mediante el Plan de Servicios de Sanidad, los afiliados y beneficiarios tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, clínicas y otras unidades prestadoras de servicios o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas.

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

**PARÁGRAFO 2o**. El derecho a los servicios de salud para los afiliados enunciados en los numerales 5o. y 6o. del literal a) del artículo 19, y para los beneficiarios de los afiliados enunciados en el artículo 20, se extinguirá por las siguientes causas:

<Literal a) modificado por el artículo ***10*** de la ***Ley 447 de 1998***. El nuevo texto es el siguiente:>

a) Para el cónyuge o compañero permanente:

1. Por muerte.

2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio.

3. Por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, o cuando no hiciere vida en común con el cónyuge afiliado, excepto cuando los hechos que dieron lugar a divorcio, a la separación de cuerpos, a la ruptura de vida en común, se hubieren causa sin culpa imputable al cónyuge beneficiario de estos derechos.

*__Notas de vigencia__*

– Literal a) modificado por el artículo ***10*** de la ***Ley 447 de 1998***, publicada en el Diario Oficial No. 43.345 del 23 de julio de 1998.

* **Texto original de la Ley 352 de 1997***

a) Para el cónyuge o el compañero permanente:

1. Por muerte.

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

3. Por disolución de la unión marital de hecho;

b) Para los hijos.

1. Por muerte.

2. <Numeral INEXEQUIBLE>

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Numeral 2o. declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-029-06*** de 26 de enero de 2006, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

***Texto original de la Ley 352 de 1997***

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.** <Aparte tachado INEXEQUIBLE y subrayado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> 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 de 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.

*__Nota Jurisprudencia__*

***Corte Constitucional***

*– Mediante **Sentencia C-156-98** del 28 de abril de 1998, Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz, la Corte Constitucional declaró estese a lo resuelto en **Sentencia C-089-98**.*

*– Apartes subrayados declarados CONDICIONALMENTE EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante **Sentencia C-089-98** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, "únicamente bajo los entendidos y condicionamientos contemplados en la parte considerativa de esta Sentencia". El aparte tachado declarado INEXEQUIBLE.*

*Expresa la Corte en la parte motiva:*

*"Es verdad que, a la luz del artículo 53 de la Carta, la ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores, y que según el artículo 58 Ibídem los derechos adquiridos con arreglo a las leyes no pueden ser desconocidos ni vulnerados por leyes posteriores.*

*Pero esos preceptos superiores no tienen el alcance de congelar el desarrollo legislativo en materia laboral o en el campo de la seguridad social, perpetuando las normas que consagran sus reglas, sino que buscan evitar que el legislador pase por encima de derechos ya consolidados en cabeza de personas en concreto, y, en el caso del trabajo, que atropelle este valor, que es uno de los fundamentales de la organización política y del Estado Social de Derecho.*

*La Corte ha precisado sobre ese punto lo siguiente:*

*"Como se observa, los límites que surgen del sistema constitucional para que el legislador ejerza este normal atributo, inherente a su función (el de reformar la legislación laboral preexistente), son tan sólo de índole formal, jamás materiales o sustanciales. La ley podrá siempre modificar, adicionar, interpretar o derogar la normatividad legal precedente, sin que sea admisible afirmar que en el ordenamiento jurídico existen estatutos legales pétreos o sustraídos al poder reformador o derogatorio del propio legislador.*

*Ahora bien, el artículo 58 de la Constitución ampara los derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles y expresa que ellos no pueden ser desconocidos ni vulnerados por leyes posteriores.*

*La norma se refiere a las situaciones jurídicas consolidadas, no a las que configuran meras expectativas. Estas, por no haberse perfeccionado el derecho, están sujetas a las futuras regulaciones que la ley introduzca.*

*Es claro que la modificación o derogación de una norma surte efectos hacia el futuro, salvo el principio de favorabilidad, de tal manera que las situaciones consolidadas bajo el imperio de la legislación objeto de aquélla no pueden sufrir menoscabo. Por tanto, de conformidad con el precepto constitucional, los derechos individuales y concretos que ya se habían radicado en cabeza de una persona no quedan afectados por la nueva normatividad, la cual únicamente podrá aplicarse a las situaciones jurídicas que tengan lugar a partir de su vigencia.*

*En ese orden de ideas, la norma legal mediante la cual se derogan otras no choca en principio con la Constitución, a menos que pretenda cobijar situaciones ya definidas, en cuyo caso desconocería los derechos adquiridos que el artículo 58 de la Carta busca proteger.*

*Los criterios anteriores son válidos por regla general en cuanto a las distintas modalidades de derechos, para dejarlos a salvo, sin perjuicio de la discrecionalidad que debe reconocerse al legislador en lo referente a la creación de nuevas normas, pues ella es indispensable para que, dentro de la órbita de las atribuciones que le han sido señaladas por la Constitución, introduzca las innovaciones que el orden jurídico requiera según las épocas, las necesidades y las conveniencias de la sociedad.*

*Desde luego, no se puede perder de vista que en lo referente a prerrogativas reconocidas por el sistema jurídico a los trabajadores y bajo la perspectiva del Estado Social de Derecho, el legislador carece de atribuciones que impliquen la consagración de normas contrarias a las garantías mínimas que la Carta Política ha plasmado con el objeto de brindar protección especial al trabajo. Por ello, no puede desmejorar ni menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores, como perentoriamente lo establece el artículo 53 de la Constitución.*

*El análisis correspondiente habrá de ser efectuado en cada caso, teniendo en cuenta si en concreto una determinada disposición de la ley quebranta las expresadas garantías constitucionales.*

*Pero de allí no se sigue que las normas legales de carácter laboral sean inmodificables. Ocurre sí que no pueden tener efecto negativo sobre situaciones jurídicas ya consolidadas a la luz de las disposiciones que las anteceden.*

*En cuanto a la posible desmejora de derechos y garantías laborales consagrados genéricamente en leyes anteriores, solamente puede establecerse que ella se configura si se acude al examen de una determinada disposición o de un conjunto de normas que materialmente impliquen una contradicción con la preceptiva constitucional.*

*La sola derogación del mandato legal que consagraba una garantía no implica per se la desmejora laboral, pues bien puede acontecer que mediante otras disposiciones el legislador la haya restablecido o inclusive mejorado o complementado". (Cfr. Corte Constitucional. Sala Plena.* ***Sentencia C-529-94*** *del 24 de noviembre de 1994).*

*El presente análisis, como es propio de la función de control constitucional que cumple la Corte (art. 241-4 C.P.), se lleva a cabo en abstracto, por lo cual no están en juego en este proceso los derechos particulares y concretos de ningún trabajador. Y en cuanto a la aplicación de las normas acusadas, es claro que está regida por el principio constitucional de respeto a los derechos que ya estaban adquiridos, consolidados y radicados en cabeza de personas específicas, sin que la existencia de ellos con base en las normas anteriores implique impedir que el legislador las modifique en relación con situaciones futuras.*

*Ahora bien, que la Ley 100 de 1993 haya señalado que el sistema de seguridad social y de salud de los servidores estatales pertenecientes a la Fuerza Pública estará regido por disposiciones especiales no contenidas en ella (art. 279), en modo alguno ata al propio legislador de manera que no pueda plasmar, en los regímenes especiales, principios o preceptos similares a los que dicho estatuto contempla, ni tampoco le impide que, si es su voluntad hacerlo, modifique o derogue tal precepto, o unifique de nuevo la estructura normativa pertinente, incorporando a dicho personal.*

*En consecuencia, los cánones atacados no son inconstitucionales por el hecho de su eventual coincidencia o analogía material con las disposiciones de la Ley 100 de 1993, motivo por el cual, en este aspecto, se desecha el cargo.*

*El artículo 2, materia de acción, se limita a señalar que el Sistema tiene por objeto prestar el servicio integral de salud y el de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.*

*El artículo 4, por su parte, sujeta tales servicios a los principios generales de ética, equidad, universalidad y eficiencia, y a unos especiales postulados, orientadores del Sistema, que son la racionalidad, la obligatoriedad, la equidad, la protección integral, la autonomía, la descentralización y desconcentración, la unidad, la integración funcional, la independencia de recursos y la atención equitativa y preferencial.*

*Ni una ni otra norma contienen mandatos que contravengan el Ordenamiento Fundamental ni dan lugar a perturbación alguna en cuanto a los derechos de los usuarios. Por el contrario, tienden a desarrollar los preceptos constitucionales al respecto y se edifican sobre la base de hacer efectivos los principios que inspiran la seguridad social y la atención de la salud.*

*No tiene razón uno de los accionantes cuando afirma que estas disposiciones despojan al sistema especial creado de la función de solidaridad social que le es propia, "en cuanto no se permite el acceso a la salud sino exclusivamente para el personal que tenga una cierta calidad" (se entiende la de estar o haber estado al servicio de la Fuerza Pública, o ser beneficiario de quien lo estuvo), por ser prioritaria la atención para los usuarios y beneficiarios de aquél.*

*El argumento sería aceptable si este fuera el único sistema de seguridad social en el país. No lo es, pues se trata de un sistema especial, que funciona a la par con el general previsto por la Ley 100 de 1993. Además, no es excluyente, pues según el literal j) del artículo 4, es posible ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud, una vez hayan sido satisfechas debidamente las necesidades de sus afiliados y beneficiarios.*

*Lo dicho es aplicable al literal i) del artículo 7, también impugnado, que establece la posibilidad de que las entidades y unidades que conforman el SSMP presten servicios de salud a terceros o a entidades promotoras de salud y aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Sistema.*

***D. Cargo sobre discriminación en lo relativo a períodos mínimos de cotización***

*El artículo 24 de la Ley 352 de 1997 señala que, para los beneficiarios de los afiliados que hayan ingresado a partir de la vigencia del* ***Decreto 1301 del 22 de junio de 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. La norma expresa que, durante estos períodos, para acceder a dichos servicios, los usuarios deberán sufragar total o parcialmente los costos de los mismos.*

*En apariencia, la norma plasma una discriminación, que podría violar el derecho a la igualdad, entre los afiliados que ingresaron antes del* ***Decreto 1301*** *de 1994 y quienes lo hicieron después.*

*No obstante, el análisis no puede efectuarse sin corroborar lo que establecía el mencionado estatuto, que organizaba el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.*

*En su artículo 12, el* ***Decreto 1301*** *preveía, para los afiliados que ingresaran a partir de su vigencia, los períodos mínimos que el precepto ahora demandado consagró, aunque allí se señalaba un máximo de 100 semanas. Lo cual significa que, en el momento de introducirse tales cargas para los servicios de alto costo, la disposición tenía un efecto futuro, aplicable a los nuevos afiliados y sus beneficiarios, y en eso no desconocía sus derechos adquiridos dentro del sistema pues todavía no pertenecían a él.*

*La nueva norma favorece a tales afiliados en cuanto al límite máximo exigible para estar obligado al pago y se limitó a reiterar lo que ya estipulaba la norma anterior respecto de los usuarios vinculados a partir del 22 de junio de 1994.*

*La distinción es, entonces, justificada y, por tanto, no rompe el equilibrio propio de la igualdad. Por este concepto, la norma legal resulta ajustada a la Carta Política.*

*En cambio, merece análisis especial e impone distinciones -con el fin de hacerla compatible con la Constitución- la parte del mandato legal que obliga a los usuarios, de manera indiscriminada y según el criterio de la autoridad administrativa, a sufragar totalmente los costos de los servicios que se les presten, como una condición indispensable para acceder a ellos, y aquella que deja en manos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional la determinación de los montos que deban pagarse y de los casos en los cuales a dichos pagos se condiciona el acceso a los servicios de salud.*

*Según el artículo 49 de la Constitución, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El mismo precepto dispone que al Estado corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios en esa materia, "conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad" (subraya la Corte), establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley" (subraya la Corte).*

*De ese mandato constitucional resulta que, por una parte, el Estado debe asegurar el acceso de todas las personas a los servicios de salud y que, si bien en ciertos casos puede hacer que participen en la financiación de los que impliquen alto costo, de ninguna manera le es permitido obligarlos a que asuman, pese a estar cubiertos por un sistema de seguridad social, el ciento por ciento de los costos que les corresponden. Por otra, el tema relativo a los aportes de los particulares que prestan los servicios de salud y, por supuesto, de los usuarios, ha sido reservado por la Constitución a la ley, por lo cual no se aviene a aquélla la norma que traslada esa facultad a entidades administrativas.*

*La obligación de sufragar el ciento por ciento aparecería de bulto inconstitucional si se tiene en cuenta que los afectados por la normatividad bajo examen están cubiertos por un sistema de seguridad social, que debe ser integral, bien que se trate de afiliados, ya de beneficiarios.*

*Adicionalmente, los miembros de la Fuerza Pública, quienes por razón del servicio que prestan al Estado y a la comunidad y del riesgo que corren en ejercicio del mismo, mal podrían hallarse obligados a pagar, más allá de las cuotas periódicas que su afiliación implica, costos de ningún servicio de salud, ni estar sometidos a preexistencias o a períodos mínimos de cotización, toda vez que ello implicaría que el Estado trasladara a sus propios servidores -muy específicamente a aquellos cuya actividad comporta mayores peligros en aras del interés colectivo- una responsabilidad económica que es enteramente suya, y además llevaría a un trato inequitativo, irrazonable y desproporcionado que desconocería la igualdad real y material (art. 13 C.P.).*

*No ocurre eso mismo con los beneficiarios, es decir con las personas que no hacen parte de la Fuerza Pública, pero que dependen, por uno u otro motivo, de los miembros de ella que están afiliados al Sistema de Seguridad Social, y reciben los servicios que él presta. Respecto de estas personas, quienes no desempeñan la labor confiada a los cuerpos armados ni tienen el mismo grado de peligro que ellos afrontan y además carecen de la vinculación jurídica laboral que el afiliado establece con la respectiva institución, es razonable que se les exija un término mínimo de cotización para tener acceso a ciertos tratamientos, terapias, intervenciones quirúrgicas o medicinas, referidos a enfermedades o padecimientos muy característicos, cuya atención representa erogaciones cuantiosas para la entidad de seguridad social.*

*Pero, desde luego, aunque, según lo dicho, es razonable que para los beneficiarios se contemplen períodos mínimos de cotización, esto es, un cierto tiempo de permanencia en el sistema de seguridad social, debe la Corte hacer las siguientes observaciones, que condicionan la exequibilidad de la norma:*

*a) Claro está, se trata de situaciones excepcionales, que deben estar plasmadas en normas jurídicas de gran claridad y precisión cuya interpretación habrá de ser estricta.*

*b) Es el Presidente de la República, al reglamentar la Ley y con arreglo a ésta, quien debe indicar, de manera específica, por sus nombres científicos, cuáles son las denominadas enfermedades de alto costo, así como el período de cotización exigible para cada una de ellas, sin pasar nunca de 80 semanas. Obviamente, graduado, según la gravedad del mal y los costos de su atención, sin que necesariamente deba nivelarse el período exigible en 80 semanas. Esta es una cantidad máxima.*

*c) En cuanto a las tarifas aplicables para que los beneficiarios sufraguen total o parcialmente esos altos costos, son de reserva de ley, es decir, no pueden ser fijadas por la autoridad administrativa, sino por el legislador. De ninguna manera por el CSSMP. La referencia a éste será declarada inexequible.*

*El porcentaje de los costos que, dentro de las condiciones aquí resaltadas, deba pagar el usuario, ha de ser fijado por el legislador según el artículo 49 de la Constitución Política, tomando en consideración su capacidad económica, para que no se le apliquen cobros desproporcionados o irrazonables.*

*Adviértese que, mientras no estén dictados, la Ley que fije tarifas y el reglamento del Presidente de la República que señale cuáles son las enfermedades llamadas "de alto costo", el sistema de salud no podrá hacer aplicable a los beneficiarios esta norma, y, por tanto, deberá prestarles atención completa sin sujetarla a períodos mínimos de cotización.*

*d) Cuando se trate, ya no de los beneficiarios, sino de los propios afiliados, miembros o ex-miembros de la Fuerza Pública, no pueden, por las razones dichas, estar sometidos a períodos mínimos de cotización por ninguna enfermedad, ni al pago total o parcial de los costos correspondientes.*

*e) El período mínimo de cotización que se haga exigible al beneficiario para tener acceso a los servicios de salud no puede circunscribirse al tiempo de vinculación con el sistema especial de salud del que se trata. Deben hacerse valer para tal efecto las cotizaciones de ese beneficiario en el Sistema General de Salud (Ley 100 de 1993), es decir, ha de computarse lo que haya cotizado a otras entidades de seguridad social dentro de tal sistema. De lo contrario, resultaría vulnerado el principio constitucional que consagra en cabeza del Estado como tal -y no de unos determinados órganos del mismo, de manera independiente- la prestación de la seguridad social como servicio público de carácter obligatorio, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, según lo expresa el artículo 48 de la Carta Política. Este precepto señala, además, que la seguridad social está garantizada por el Estado a todos los habitantes como un derecho irrenunciable.*

*f) La Corte debe dejar en claro que no por el hecho de poderse exigir, con el anotado carácter excepcional, los períodos mínimos de cotización para ciertas enfermedades de alto costo, estaría autorizada la entidad prestadora de salud para dejar de brindar la atención médica, quirúrgica, hospitalaria o terapéutica que necesite el paciente, ni para condicionar al pago previo la prestación efectiva y oportuna de los aludidos servicios. Obviamente, sin perjuicio de los cobros posteriores si en el caso específico se configuran las condiciones exigidas legal y reglamentariamente.*

*g) Es de anotar que el precepto sería inconstitucional si la exigencia en mención -períodos mínimos de cotización- se hiciera extensible a los casos de urgencia o gravedad. En tales ocasiones no existen períodos mínimos de cotización ya que todas las entidades de salud, por mandato de la Carta, están obligadas a prestar los servicios de salud independientemente de la capacidad de pago. Además, están de por medio, fuera de la conservación de la salud, que es exigible por toda persona, el peligro que pueda afrontar la vida o la integridad personal del paciente (arts. 11 y 12 C.P.), derechos fundamentales que prevalecen sobre cualquier consideración económica."*

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

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

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

**ARTÍCULO 27. MEDICINA LABORAL**. El SSMP realizará la evaluación de aptitud psicofísica al personal que se requiera en el proceso de selección, ingreso, ascenso, 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.** <Artículo CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> 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.

***Nota Jurisprudencial***

*– Mediante **Sentencia C-156-98** del 28 de abril de 1998, Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz, la Corte Constitucional declaró estese a lo resuelto en la **Sentencia C-089-98**.*

*– Artículo declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante **Sentencia C-089-98** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, "pero solamente en las condiciones y con las advertencias que contempla la parte motiva de esta providencia.*"

*Expresa la Corte en la parte motiva:*

"*Dice el artículo 29 demandado que el Sistema, previo concepto favorable del Consejo Superior, podrá ofrecer planes complementarios a través de sus establecimientos de sanidad o de aquellos con los cuales tenga contratos para la prestación de servicios de sanidad. Tales planes -agrega- serán financiados en su totalidad por los afiliados o beneficiarios.*

*A diferencia de la norma incluida en el artículo 24, que se refiere al Plan Obligatorio, cuya constitucionalidad se declarará únicamente bajo las condiciones expuestas -pues de lo contrario habría de entenderse como inexequible-, la del artículo 29 se acomoda a los principios y normas de la Carta Política. Ella dice relación a la posibilidad de que se establezcan, estructuren e implementen servicios de salud adicionales, no obligatorios, cuyos costos, en caso de tomarlos, deben asumir los usuarios, mediante contratos que pueden celebrar, si quieren y les resulta factible hacerlo de acuerdo con su situación económica.*

*Se trata en realidad de permitir al sistema especial creado que ofrezca planes de medicina prepagada, complementarios de los básicos y forzosos, lo cual es perfectamente admisible si la ley, como en este caso, lo autoriza. Y el hecho de autorizarlo no la enfrenta con la Constitución, siempre y cuando la norma no implique una sustitución del Plan Obligatorio por el Complementario, ni el traslado de la responsabilidad propia de aquél a éste. Claro está, los aludidos contratos deben contemplar con precisión y de modo específico, en su mismo texto o en anexo que haga parte de ellos, cuáles son los servicios que cobijan y, si establecen la figura de las preexistencias para excluirlas de su cobertura, también, de conformidad con la jurisprudencia de esta Corte, habrán de mencionar concretamente las enfermedades o padecimientos preexistentes, previo examen practicado antes del pacto contractual, de modo que lo no contemplado taxativamente como no cubierto por el Plan, debe ser asumido por el Servicio de Salud sin costo adicional para el usuario, sea afiliado o beneficiario.*

*Bajo estas condiciones, el artículo será declarado exequible.*"

**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 FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SSMP

**ARTÍCULO 32. COTIZACIONES.** La cotización al SSMP para los afiliados sometidos al

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

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

**PARÁGRAFO 2o.** Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar en el caso del personal militar en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil, la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para los soldados voluntarios.

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

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

*__Nota Jurisprudencia__*

***Corte Constitucional***

*– Mediante **Sentencia C-156-98** del 28 de abril de 1998, Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz, la Corte Constitucional declaró estese a lo resuelto en **Sentencia C-089-98** .*

*– Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante **Sentencia C-089-98** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.*

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

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

**ARTÍCULO 34. PRESUPUESTO NACIONAL**. Deberán apropiarse los siguientes recursos del presupuesto nacional para atender los conceptos que se enuncian a continuación:

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

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

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

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

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

d) El valor de los servicios médicos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad

profesional (ATEP), que no podrá ser inferior al dos por ciento (2%) de la nómina correspondiente al sueldo básico anual adicionado con el subsidio familiar del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional;

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

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

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

**ARTÍCULO 36. PAGOS COMPARTIDOS Y CUOTAS MODERADORAS.** <Artículo CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE, apartes tachados INEXEQUIBLES> 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.** <Apartes tachados INEXEQUIBLE> 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.
*__Nota Jurisprudencia__*

***Corte Constitucional***

*– Mediante **Sentencia C-156-98** del 28 de abril de 1998, Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz, la corte Constitucional declaró estese a lo resuelto **Sentencia C-089-98**.*

*– Artículo declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante **Sentencia C-089-98** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, "únicamente bajo los entendidos y condicionamientos contemplados en la parte motiva de este fallo". Los apartes tachados declarados INEXEQUIBLES.*

*Expresa la Corte en la parte motiva:*

*"La norma es exequible en cuanto busca racionalizar el servicio, es decir, lograr que los usuarios sólo acudan a él cuando realmente lo necesiten y se abstengan así de congestionar inoficiosamente los centros de atención y el tiempo del personal médico y asistencial. Como su nombre lo indica, estos pagos y cuotas no implican que el Estado traslade a los usuarios las cargas económicas de los servicios que se prestan, sino que representan un mecanismo pedagógico sobre la utilización de los mismos, y un grado razonable de contribución propia a la financiación de la actividad que cumple el ente, lo que encuentra sustento en el principio constitucional de solidaridad.*

*Desde luego, ni la fijación de los estipendios a los que se refiere el artículo, ni el señalamiento sobre específica exigibilidad de los pagos compartidos y cuotas moderadoras pueden quedar en manos del Consejo Superior, como órgano administrativo, pues se repite que al tenor del artículo 49 de la Constitución, está reservada a la ley la fijación de los términos y condiciones de los aportes en materia de salud. Son inconstitucionales las referencias que dicen: "según lo determine el CSSMP", del inciso; "Para" y "...el CSSMP...", del parágrafo.*

*Por otro lado, los topes señalados para las cuotas moderadoras (10% de los costos) y para los pagos compartidos (30%) son, como aparece en el texto mismo de la disposición, máximos, es decir, que el legislador al fijarlos debe tomar en cuenta el tipo de servicio al que correspondan y las condiciones del estrato social al que se aplican, sin que sea apropiado unificar todos los pagos y cuotas en esos porcentajes, lo cual, por desproporcionado e inequitativo, sería inconstitucional.*

*Advierte la Corte que los pagos compartidos y las cuotas moderadoras, como muy bien lo expresa la disposición demandada, no pueden tomarse por la Administración como elementos a los cuales se supedite el acceso a los servicios de salud. En otros términos, que también condicionan la exequibilidad, si el paciente o beneficiario no tiene cómo pagarlos antes de prestado el servicio, o si discute la validez de la exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes.*

*Ahora bien, de conformidad con lo dicho en acápite anterior de la presente sentencia, la exequibilidad sólo se declara en el sentido de que los miembros actuales y antiguos de la Fuerza Pública no están sujetos a los pagos mencionados bajo ninguna modalidad. Por tanto, deben recibir atención sin talanqueras ni condiciones, menos todavía si, por fuera de su ordinaria cotización, son de carácter económico.*

*Los ya anunciados apartes del artículo 36 serán declarados inexequibles, y el resto de su contenido se declarará ajustado a la Carta Política sólo en la medida de los ya indicados condicionamientos."*

**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, posgrado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del Hospital;

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

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

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

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

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

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

c) El Segundo 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;

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

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

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

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

**ARTÍCULO 44. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA.** Son funciones de la Junta Directiva:

a) Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno;

b) Estudiar y aprobar los planes de desarrollo;

c) Aprobar los planes operativos anuales;

d) Analizar y aprobar el proyecto anual de presupuesto;

e) Aprobar las tarifas internas y externas de conformidad con los parámetros establecidos

por el CSSMP;

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

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

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

i) Supervisar el cumplimiento de los planes y programas;

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

k) Darse su propio reglamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

**ARTÍCULO 47. PATRIMONIO Y RECURSO.** 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 obtengan por la ejecución de convenios interadministrativos celebrados con otras entidades públicas y con las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la atención de los afiliados al SSMP y por la ejecución de contratos suscritos con entidades o personas privadas;

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

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

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

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

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

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

## TITULO V.

## DE LAS DISPOSICIONES FINALES Y EL RÉGIMEN DE TRANSICIÓN

**ARTÍCULO 51. ENTES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL ÁREA DE LA SALUD.** Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

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

b) Escuelas de auxiliares de enfermería;

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

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

**ARTÍCULO 52. FUNCIONES DE LOS ENTES DE FORMACIÓN.** Los entes de formación del recurso humano para la salud, observarán las siguientes reglas:

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

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

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

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

siguiente.

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

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

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

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

**ARTÍCULO 55. RÉGIMEN PRESTACIONAL.** A los empleados públicos y trabajadores oficiales del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y del Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de la Policía Nacional que se incorporen a 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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

**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.

*__Nota Jurisprudencia__*

**Corte Constitucional**

– Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante ***Sentencia C-089-98*** del 8 de marzo de 1998, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

**ARTÍCULO 64. OPERATIVIDAD DEL NUEVO SISTEMA.** El Gobierno Nacional adoptará las

disposiciones necesarias para facilitar la operatividad del nuevo sistema que se crea mediante la presente ley.

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

El Presidente del honorable Se***Nota Jurisprudencia****nado de la República,

Luis Fernando Londoño Capurro.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Giovanni Lamboglia Mazzilli.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Diego Vivas Tafur.

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

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

ERNESTO SAMPER PIZANO.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Antonio Ocampo Gaviria.

El Ministro de Defensa Nacional,

Juan Carlos Esguerra Portocarrero.

La Ministra de Salud,

María Teresa Forero de Saade