

# PROYECTO DE LEY

## “Por el cual se crea el Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública”

### Contenido

1. Proyecto de Ley.
2. Exposición de motivos.
3. Presentación.

“Uno de los problemas estructurales del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, es que a diferencia del régimen general, aquel no cuenta con un desarrollo legislativo propio sino que unifica el riesgo común con el riesgo profesional, lo que no sólo debilita financiera, presupuestal y administrativamente el sistema de salud vigente, sino que técnicamente no se hace diferenciación de responsabilidades por el origen de las mismas.”

**ASEMIL**

## **ASEMIL**

### **PROYECTO DE LEY No. DE 2005**

**“Por el cual se crea el Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública y se dictan otras disposiciones”**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA  
DECRETA**

### **TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 1. Composición del Sistema.**

El Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública (SERPFP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud y Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSRPFP), el Subsistema de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares, el Subsistema de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFm), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) y los afiliados del Sistema.

El Subsistema de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares, lo conforma el Comando General de las fuerzas militares, la Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares, el ejército nacional, la armada nacional, la fuerza aérea y el Hospital Militar Central.

El Subsistema de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional lo constituye la Dirección de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional y la Policía Nacional.

#### **Artículo 2. Definición.**

El sistema especial de riesgos profesionales de la fuerza pública, lo constituye el conjunto de entidades públicas, normas y procedimientos, inherentes a las operaciones militares y policiales y las actividades de salud especializada, destinadas a promover, prevenir, proteger, mantener, atender y rehabilitar al personal de la fuerza pública de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles en sus actividades propias.

El Sistema Especial de Riesgos Profesionales establecido en esta ley forma parte del Sistema Especial de Seguridad Social Integral de la fuerza pública, establecida en la normatividad específica del sector.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en esta ley, hacen parte integral del sistema especial de riesgos profesionales de la fuerza pública.

### **Artículo 3. Definiciones.**

Para efectos de la presente Ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. **SALUD OPERACIONAL:** Son las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y policiales y las actividades de salud especializada que tienen por objeto promover, prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y la policía nacional, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza, incluyendo entre otras sanidad en campaña, medicina naval, medicina de aviación y medicina de grupos especiales.
2. **SANIDAD EN CAMPAÑA:** Son las actividades de salud física y mental, dirigidas al personal comprometido en operaciones militares en tierra, orientadas a prevenir y detectar lesiones y enfermedades, en el entrenamiento, instrucción militar y en actividades operacionales inherentes a la misión de la Fuerza.
3. **MEDICINA NAVAL:** Son las actividades de salud física y mental, dirigidas al personal comprometido en operaciones marítimas y fluviales, orientadas a prevenir y detectar lesiones y enfermedades, en el entrenamiento, instrucción militar y en actividades operacionales inherentes a la misión de la Fuerza.
4. **MEDICINA DE AVIACION:** Son las actividades de salud física y mental, dirigidas al personal comprometido en actividades de vuelo, orientadas a prevenir y detectar lesiones y enfermedades, en entrenamiento, instrucción militar y policial para lograr su desempeño con seguridad y eficiencia en actividades propias de la aviación.
5. **MEDICINA DE GRUPOS ESPECIALES:** Son las actividades en salud física y mental destinadas a lograr el máximo nivel de integridad psicofísica para el desarrollo de las funciones del personal de buzos y similares de la policía nacional y de las fuerzas militares.

6. **APTITUD PSICOFÍSICA ESPECIAL:** Son las condiciones físicas y psicológicas requeridas e indispensables con las que debe contar el personal de la fuerza pública, para desarrollar las actividades inherentes a su cargo, especialidad o actividad en el servicio.
7. **OPERACIONES MILITARES:** Son las acciones realizadas por las Fuerzas Militares, que tienen como finalidad primordial la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional.
8. **ACTIVIDADES DEL SERVICIO POLICIAL:** Son aquellas actividades que se realizan para conservar el orden público interno, en los aspectos de tranquilidad seguridad salubridad y protección del medio ambiente, a través de la prevención inteligencia, captura conducción e información detallada del fenómeno delictivo y contravencional ante el respectivo funcionario competente.
9. **ÁREA DE OPERACIONES:** Está constituido por aquellas áreas de mar, río, tierra y espacio aéreo empleadas para las operaciones militares y policiales, de acuerdo con la misión asignada a la Fuerza Pública.
10. **POBLACIÓN OBJETO:** Es el personal activo de las Fuerzas Militares que está comprometido en las operaciones militares y el personal de la policía nacional que realiza actividades para conservar el orden público interno en el territorio colombiano.
11. **PERSONAL DE SANIDAD:** Es el personal de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, capacitado o entrenado, responsable de minimizar los riesgos, efectuar prácticas, procedimientos e intervenciones en salud, a los usuarios del Sistema de Salud.
12. **PERSONAL MILITAR Y POLICIAL DE SANIDAD:** Es el personal militar y policial capacitado o entrenado en salud, responsable de minimizar los riesgos, efectuar prácticas, procedimientos e intervenciones en salud al personal militar y policial y son parte del proceso, supervisión y desarrollo de la salud operacional en las Unidades Militares y policiales.
13. **ENFERMERO MILITAR Y POLICIAL:** Personal militar y policial que desempeña la atención inmediata, estabilización y coordinación de la evacuación del personal enfermo, lesionado o herido en el área de operaciones (tierra, mar, río o aire).

14. **TRIAGE:** Es el procedimiento metódico de examen y clasificación realizado por personal de sanidad, que se utiliza para identificar prioridades en la atención de pacientes, ya sea para recibir el tratamiento requerido en el área, o realizar una evacuación a un nivel superior.
15. **CADENA DE EVACUACIÓN:** Es la red de servicios de salud, propios y contratados, transporte aéreo y terrestre y comunicaciones definido en normas internacionales por complejidad de atención con que cuenta el subsistema de salud de las fuerzas militares y la policía nacional en el ámbito nacional y que a través de una coordinación central de evacuación permita dar respuesta inmediata y eficiente a las necesidades de salud de la población objeto, dando prioridad de evacuación hacia la regional correspondiente.
16. **ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA:** Es el conjunto de acciones en salud, de carácter urgente, ofrecido por el personal médico, paramédico o con entrenamiento específico en primeros auxilios y situaciones de emergencia, herido en actividades del servicio. Comprende prestación de servicios de salud, comunicaciones y transporte.
17. **HOSPITAL MOVIL:** Es el conjunto de recursos tecnológicos, suministros, materiales desechables de uso hospitalario y equipo complementario de transporte con acceso rápido y fácil; que permita atender con inmediatez e idoneidad técnico-científica a la población objeto mediante el desplazamiento en puesto de avanzada a la zonas de operaciones en conflicto.
18. **BASE DE DATOS EN SALUD OPERACIONAL:** Es el conjunto de información referente a la infraestructura, al talento humano, a equipos médicos, recursos técnicos y físicos de cada Establecimiento de Sanidad Militar y policial que se emplean en desarrollo de la salud operacional.

#### **Artículo 4. Objetivos del Sistema Especial de Riesgos Profesionales.**

El Sistema Especial de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

- a. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la fuerza pública, protegiéndola contra los riesgos derivados de su actividad que pueden afectar la salud individual o colectiva en las áreas de operaciones tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de la fuerza pública y las prestaciones económicas por la incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- d. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgo para la población objeto.

#### **Artículo 5. Campo de aplicación.**

El Sistema Especial de Riesgos Profesionales, se aplicará a todos los miembros de las fuerzas militares y de la policía nacional, los soldados voluntarios, los soldados profesionales de las Fuerzas Militares en servicio activo, las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio, 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.

#### **Artículo 6. Características del Sistema.**

El Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública tiene las siguientes características:

- a. Es dirigido, orientado, prestado, controlado y vigilado por el Estado.
- b. Las Direcciones de riesgos profesionales de las Fuerzas Militares y de la policía Nacional tendrán a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo.
- c. El Ministerio de Defensa Nacional, tendrá la obligación de afiliar a todos los miembros de la fuerza pública al Sistema Especial de Riesgos Profesionales. En caso contrario, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se consagran en esta ley.
- d. Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en la presente ley.
- e. Las cotizaciones al Sistema Especial de Riesgos Profesionales están a cargo de la Nación Ministerio de Defensa Nacional.
- f. La incorporación a la fuerza pública implica la obligación de la Nación de pagar las cotizaciones que se establecen en esta ley.
- g. La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente al de la afiliación.

## **Artículo 7. Prestaciones asistenciales**

Todo miembro de la fuerza pública, que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

- a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- b. Servicios de hospitalización.
- c. Servicio odontológico.
- d. Suministro de medicamentos.
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.
- g. Rehabilitaciones físicas y profesionales.
- h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de las direcciones de sanidad militar o policial, a la cual se encuentre afiliado, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las Direcciones Generales de riesgos profesionales de la fuerza pública.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de las Direcciones de Riesgos Profesionales de la fuerza pública.

La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo a las Direcciones de Riesgos Profesionales de la fuerza pública.

La prestación de los servicios de salud prevista en el inciso anterior, deberá ser transitoria, es decir, una vez el afiliado a las Direcciones Generales de Riesgos Profesionales de la fuerza pública, encuentre estabilidad en su salud, el tratamiento deberá ser suministrado por un Establecimiento de Sanidad Militar o Policial del sistema especial.

## **Artículo 8. Prestación de los servicios de salud.**

Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados, las Direcciones de Riesgos Profesionales de la fuerza pública, deberán suscribir los convenios

correspondientes con las Direcciones de Sanidad Militar y Policial y con el Hospital Militar Central.

El origen del accidente o de la enfermedad, determina a cargo de cuál sistema o subsistema de salud militar o policial, se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Consejo Superior de Salud, reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las Direcciones de Sanidad Militar y Policial, las Direcciones de Riesgos profesionales militar y policial, el Hospital Militar Central y los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial.

El establecimiento de sanidad militar o policial o la institución prestadora de servicios de salud que atienda a un afiliado al Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, deberá informar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la Dirección de Sanidad Militar o Policial y a las Direcciones de Riesgos profesionales de la Fuerza Pública, a la cual aquél se encuentre afiliado.

Para efecto de procedimientos de rehabilitación las Direcciones de Sanidad Militar y Policial y la las Direcciones de Riesgos profesionales de la Fuerza Pública, contratarán directamente con el Hospital Militar Central, la atención del afiliado, con cargo a sus propios recursos.

## **Artículo 9. Prestaciones económicas**

Todo miembro de la fuerza pública que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

- a. Subsidio por incapacidad temporal;
- b. Indemnización por incapacidad permanente parcial;
- c. Pensión de invalidez;
- d. Pensión de sobrevivientes; y,
- e. Auxilio funerario.

## TÍTULO II

### RIESGOS PROFESIONALES

#### DEFINICIONES

#### **Artículo 10. Riesgos Profesionales.**

Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Consejo Superior de Salud y Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública y a falta de éste, la determinada por el Gobierno Nacional.

**Artículo 11. Enfermedad profesional.** Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que le sobrevenga a las personas de que trata la presente ley, como consecuencia obligada de las operaciones militares o actividades del servicio policial, en su área de operación respectiva, o durante el entrenamiento e instrucción militar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos, psicosociales, ergonómicos o biológicos y que para efectos de lo previsto en la presente ley se determinen como tales por el Consejo Superior de Salud y Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública o en su defecto por el Gobierno Nacional (CSSRPFP).

**Parágrafo 1.** El Gobierno Nacional determinará en forma periódica las enfermedades que se consideran como profesionales, para los miembros de la fuerza pública.

**Parágrafo 2.** En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales, será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en la presente Ley.

#### **Artículo 12. Accidente de Trabajo.**

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga en el servicio a las personas de que trata la presente ley, como consecuencia obligada de las operaciones militares o actividades del servicio policial, en su área de operación respectiva, o durante el entrenamiento e instrucción militar, por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el miembro de la fuerza pública una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el comandante, jefe respectivo o superior jerárquico; o

durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente es accidente de trabajo, el que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de labores o viceversa, cuando se establezca que la ocurrencia del accidente tiene relación de causalidad con el servicio.

### **Artículo 13. Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte.**

Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional lo determinará en primera instancia el establecimiento de sanidad militar o policial que atiende al afiliado.

La comisión médico-laboral de la Dirección de Riesgos Profesionales de la Fuerza pública determinará el origen, en segunda instancia.

Cuando persistan discrepancias en el origen, éstas serán resueltas por una Junta médico-laboral integrada por representantes de las Direcciones de Sanidad Militar y Policial y las Direcciones de Riesgos profesionales de la Fuerza Pública.

**Parágrafo 1.** El gobierno nacional determinará los requisitos de los miembros, funciones, procedimientos y demás aspectos relacionados con la junta médico laboral.

**Parágrafo transitorio.** En tanto el gobierno Nacional determina los requisitos, funciones, procedimientos y demás aspectos relacionados con la junta medico laboral, continuará rigiendo el Decreto Ley 1796 de 2000.

## **TÍTULO III DEL SUBSISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES DE LAS FUERZAS MILITARES**

### **Artículo 14. Funciones del Comando General de las Fuerzas Militares.**

El CGFM tendrá como funciones con relación al Subsistema las siguientes:

- a. Destinar el personal necesario para cubrir las necesidades de la Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares, de acuerdo con las normas vigentes.
- b. Supervisar, a través de la Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares, la ejecución de los recursos asignados al Subsistema de Riesgos profesionales de las Fuerzas Militares y evaluar su gestión.
- c. Verificar, a través de la Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares, el cumplimiento de las políticas y acuerdos que apruebe el CSSRPFP en lo relativo al Subsistema, así como de los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares.

#### **Artículo 15.- Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares.**

La Dirección General de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares, es una dependencia del Comando General de la Fuerzas Militares cuyo objeto es administrar los recursos del Subsistema de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el CSSRPFP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en relación con la salud operacional, sanidad en campaña, medicina naval y medicina de aviación.

#### **Artículo 16.- Funciones de la Dirección General de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares.**

La Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares:

- a. La afiliación de los miembros de las fuerzas Militares los alumnos de las escuelas de formación de oficiales y suboficiales.
- b. El registro.
- c. Cobrar, recaudar, administrar y distribuir las cotizaciones de que trata esta ley.
- d. Garantizar a los afiliados la prestación de los servicios de salud a que tiene derecho.
- e. Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas determinadas en la presente ley.
- f. Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales.
- g. Promover y divulgar programas de salud operacional, sanidad en campaña, medicina naval, medicina de aviación, con destino a la población objeto.

- h. Establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría para la reincorporación al servicio.
- i. Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema con sujeción a las directrices trazadas por el CSSRPFP.
- j. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares.
- k. Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en la presente Ley, para aprobación del CSSRPFP.
- l. Coordinar las acciones del Subsistema de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares en apoyo logístico a las operaciones Militares.
- m. Las demás que le asigne la Ley y los reglamentos.

#### **Artículo 17. Grupo de salud operacional de las fuerzas militares.**

Las fuerzas militares tendrán un grupo de salud operacional, que además de cumplir las funciones señaladas en el Acuerdo 18 del 5 de marzo de 2002, proferido por el **Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o el que posteriormente lo modifique, tendrá las siguientes:**

- a. Definir el mapa de procesos y procedimientos para la implementación del Programa de Salud Operacional.
- b. Descentralizar la asistencia prehospitalaria a los grupos de alto riesgo en cumplimiento de la misión institucional, asignando los recursos para la conformación de la red de servicios de atención, evacuación, comunicación y transporte de las fuerzas militares.
- c. Coordinarán, recomendarán y apoyarán en forma integral, las actividades de salud operacional en las operaciones militares (planeación, personal, logística e inteligencia), buscando preservar la salud y eficacia del personal comprometido en operaciones militares en las Unidades.
- d. En el planeamiento las Fuerzas Militares tendrán en cuenta entre otros, los siguientes factores: Ubicación de las Unidades comprometidas en operaciones, personal de abastecimiento en los Establecimientos de Sanidad, personal de sanidad capacitado para triage, tratamiento y evacuación necesario para cada Operación Militar, equipo, unidades médicas y grupos quirúrgicos, distancia, dispersión, promedio de heridos o bajas, normas y métodos disponibles de evacuación, disponibilidad y prioridad de equipos, disponibilidad y suministro de agua, transporte aéreo y terrestre, aprovisionamiento necesario de reserva en materiales y equipos y la constante variación de las situaciones estratégicas y tácticas.
- e. Los planes específicos que en salud operacional prepare el personal encargado de ejecutar el programa en las Unidades Militares, comprenderá

entre otros aspectos la coordinación y la utilización conjunta de los recursos destinados para riesgos profesionales a todas las Fuerzas que se encuentren en el área de operaciones, las medidas necesarias y los recursos sanitarios para enfrentar los imprevistos que ocasionan los enfermos, lesionados o heridos en el desarrollo de las operaciones militares.

- f. Establecer alianzas estratégicas con entidades gubernamentales y no gubernamentales del orden nacional e internacional, que permitan articular esfuerzos y referenciar los procesos en salud operacional.
- g. El Hospital Militar Central, con un porcentaje de los recursos de que trata el literal b) de artículo 24 de la presente ley, según lo determine el Consejo Superior de Salud y Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, conducirá investigaciones y estudios especiales relativos a la salud de la población objeto.

#### **TÍTULO IV**

#### **DEL SUBSISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES DE LA POLICÍA NACIONAL**

##### **Artículo 18.- Dirección de Riesgos Profesionales de la policía nacional.**

La Dirección de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar los recursos del Subsistema de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional e implementar las políticas que emita el CSSRPFP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN, en relación con la salud operacional, medicina de aviación y medicina de grupos especiales.

##### **Artículo 19. Funciones asignadas a la Dirección de Riesgos Profesionales de la policía nacional.**

La Dirección de riesgos profesionales de la Policía Nacional tendrá las siguientes funciones:

- a. La afiliación de los miembros de la policía nacional, uniformados y no uniformados, a los alumnos del nivel ejecutivo.
- b. El registro.
- c. Cobrar, recaudar, administrar y distribuir las cotizaciones de que trata esta ley.
- d. Garantizar a los afiliados la prestación de los servicios de salud a que tiene derecho.
- e. Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas determinadas en la presente ley.

- f. Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales.
- g. Promover y divulgar programas de salud operacional, medicina de aviación y medicina de grupos especiales, con destino a la población objeto.
- h. Establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría para la reincorporación al servicio.
- i. Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema con sujeción a las directrices trazadas por el CSSRPFP.
- j. Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional.
- k. Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en la presente Ley, para concepto del Comité de Salud de la Policía Nacional y posterior aprobación del CSSRPFP.
- l. Coordinar las acciones del Subsistema de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional en apoyo logístico a las operaciones Policiales.
- m. Las demás que le asigne la Ley y los reglamentos.

#### **Artículo 20. Grupo de salud operacional de la Policía Nacional.**

La policía nacional tendrá un grupo de salud operacional que además de cumplir las funciones señaladas en el Acuerdo 17 del 5 de marzo de 2002, proferido por el **Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o el que posteriormente lo modifique, tendrá las siguientes:**

- a. Definir el mapa de procesos y procedimientos para la implementación del Programa de Salud Operacional.
- b. Descentralizar la asistencia prehospitalaria a los grupos de alto riesgo en cumplimiento de la misión institucional, asignando los recursos para la conformación de la red de servicios de atención, evacuación, comunicación y transporte de la Policía Nacional.
- c. Incrementar la capacidad de respuesta en salud ante las emergencias presentadas al personal activo de la Policía Nacional en procedimientos policiales, a través de la capacitación y entrenamiento de médicos, paramédicos y personal adscrito a unidades operativas de la Policía Nacional, en técnicas prehospitalarias para el manejo del paciente politraumatizado de acuerdo a la clasificación Triage.
- d. Establecer alianzas estratégicas con entidades gubernamentales y no gubernamentales del orden nacional e internacional, que permitan articular esfuerzos y referenciar los procesos en salud operacional.

**TÍTULO V**  
**AFILIACIÓN Y COTIZACIONES AL SISTEMA ESPECIAL**  
**DE RIESGOS PROFESIONALES**

**CAPÍTULO I**  
**AFILIADOS**

**Artículo 21. Afiliados.**

Son afiliados al Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública los siguientes:

- a. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo.
- b. Los soldados voluntarios.
- c. Los soldados profesionales de las Fuerzas Militares en servicio activo.
- d. 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.
- e. Las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.

**CAPÍTULO II**  
**COTIZACIONES**

**Artículo 22. Obligatoriedad de las cotizaciones**

El Ministerio de Defensa Nacional deberá efectuar las cotizaciones obligatorias al Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública.

El no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema Especial de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del Ministerio de Defensa Nacional la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias a que haya lugar del responsable de la omisión.

**Artículo 23. Base de cotización**

Se entiende por ingreso base para calcular las cotizaciones del Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, 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. Para los soldados voluntarios será la bonificación mensual y para los soldados profesionales el salario mensual.

**PARAGRAFO.** El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente Artículo, ingresará a los fondos cuenta del Subsistema Especial de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares y del Subsistema Especial de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional, según corresponda.

#### **Artículo 24. Monto de las cotizaciones**

El monto de las cotizaciones será equivalente al 8.7%, de la base de cotización de los afiliados obligatorios a cargo del Ministerio de Defensa Nacional.

#### **Artículo 25. Distribución de las cotizaciones.**

La cotización para el Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, se distribuirá de la siguiente manera:

- a. El 94% para la cobertura de las contingencias derivadas de los riesgos profesionales, o para atender las prestaciones económicas y de salud previstas en esta Ley, para el desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales, de rehabilitación integral, y para la administración del sistema.
- b. El 5% administrado en forma autónoma por el Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los afiliados, que deben desarrollar, directamente o a través de contrato con los establecimientos de sanidad militar y policial y el Hospital Militar central, y
- c. El 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 87 del Decreto 1295 de 1994.

## **TÍTULO VI**

### **DE LA FINANCIACION Y ADMINISTRACION DEL SISTEMA ESPECIAL DE RIESGOS PROFESIONALES DE LA FUERZA PÚBLICA**

#### **Artículo 26. Presupuesto nacional.**

Deberán apropiarse los siguientes recursos del presupuesto Nacional:

- a. El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y para el pago de las prestaciones económicas, el cual es mínimo del 8.7% y máximo del 10% del valor total de la nómina de los miembros de la fuerza pública del Ministerio de Defensa Nacional, de conformidad con el artículo 23 de la presente ley.
- b. Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las necesidades propias del sistema, sitúe el Gobierno Nacional para su mejoramiento y atención.

#### **Artículo 27. Aportes territoriales.**

El Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, podrá recibir aportes de las entidades territoriales, que ayuden a la financiación del mismo, cuando por razones de orden público la población objeto se vea sometida a un incremento de los accidentes de trabajo y de enfermedad profesional.

#### **Artículo 28. Otros ingresos.**

Serán otros ingresos los siguientes:

- a. Los derivados de la venta de servicios, donaciones y otros recursos que reciba el Sistema.
- b. Los que contempla el artículo 23 de la Ley 20 de 1979.

#### **Artículo 29. Fondos cuenta del SERPFP.**

Para los efectos de la operación del SERPFP, funcionarán el fondo cuenta del Subsistema de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del Subsistema de Riesgos Profesionales de la Policía Nacional. Los recursos de los fondos serán administrados en los términos que determine el CSSRFPF, directamente por la Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares o por la Dirección de Riesgos Profesionales 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 recursos establecidos en la presente Ley.

#### **Artículo 30. Transferencia y distribución de los recursos del SERPFP.**

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 CSSRPPF. La transferencia y distribución de dichos recursos deberá efectuarse de manera proporcional al número y características específicas de los afiliados y atendidos en cada uno de los establecimientos de Sanidad, de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.

### **Artículo 31. Obligaciones del Ministerio de Defensa Nacional.**

El Ministerio de Defensa Nacional será responsable:

- a. Del pago de la totalidad de la cotización de los afiliados obligatorios de que trata esta ley;
- b. Trasladar el monto de las cotizaciones a las Direcciones del Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, dentro de los plazos que para el efecto señale el CSSRPPF;
- c. Procurar el cuidado integral de la salud y de manera particular la aptitud psicofísica especial de la población objeto;
- d. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento de los planes y programas de la salud operacional, sanidad en campaña, medicina naval, medicina de aviación y medicina de grupos especiales, y su financiación;
- e. Notificar a la Dirección del Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales;
- f. Facilitar la capacitación de la población objeto en materia de salud operacional, sanidad en campaña, medicina naval, medicina de aviación y medicina de grupos especiales, y
- g. Informar a la Dirección del Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, las novedades de los miembros de las fuerzas militares y de la policía nacional, incluido el nivel de ingreso y sus cambios, las vinculaciones y retiros.

**Parágrafo.** Son además obligaciones del Ministerio de Defensa las contenidas en los Acuerdos 17 y 18 de marzo 5 de 2002 o las normas que los modifiquen o adicione y que no sean contrarias a esta Ley.

### **Artículo 32. Obligaciones de los afiliados.**

Son deberes de los afiliados:

- a. Procurar el cuidado integral de su salud.
- b. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- c. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Ministerio de Defensa Nacional en esta Ley.

- d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los planes y programas de salud operacional, sanidad en campaña, medicina naval, medicina de aviación y medicina de grupos especiales que expida el Ministerio de Defensa Nacional y el CSSRPFP.
- e. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los grupos de salud operacional.
- f. Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán mantener actualizada la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento.
- g. Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán informar a las Direcciones del respectivo subsistema de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares o de la policía nacional, del momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión.

### **Artículo 33. Acciones de cobro.**

Sin perjuicio de la responsabilidad del Ministerio de Defensa Nacional de asumir los riesgos profesionales de la fuerza pública, en caso de mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias, corresponde a las Direcciones del Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

## **TÍTULO VII PRESTACIONES**

### **Artículo 34. Derecho a las prestaciones.**

Todo afiliado al Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública que, en los términos de la presente ley, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que el Sistema Especial le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas contenidas en este título.

## **CAPÍTULO I INCAPACIDADES, INVALIDECES, ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO**

**Artículo 35. Incapacidad.** Se entiende como la disminución o pérdida de la capacidad sicofísica de la población objeto que afecte su desempeño en el servicio.

**Artículo 36. Clasificación de las Incapacidades.**

Las incapacidades se clasifican en:

- a. Incapacidad temporal: Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.
- b. Incapacidad permanente parcial: Es aquella que se presenta cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral, para realizar su trabajo habitual o para el cual ha sido capacitado.

**Parágrafo 1.** En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, podrá volverse a calificar periódicamente y modificar el porcentaje de incapacidad.

**Parágrafo 2.** Se considerará inválida la persona cuando la incapacidad permanente parcial sea igual o superior al 75% de disminución de la capacidad laboral.

**Artículo 37. Declaración de la incapacidad temporal**

Hasta tanto el Gobierno Nacional reglamente la declaración de la incapacidad temporal, ésta continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Dirección General de Sanidad Militar o Policial o del Hospital Militar Central.

**Artículo 38. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal**

Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad profesional, y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la

declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte. EL pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será máximo 180 días, que podrán ser prorrogados hasta por el término de dos (2) años, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de invalidez.

**Parágrafo 1.** Para los efectos de esta ley, las prestaciones se otorgan por días calendario.

**Parágrafo 2.** Las Direcciones del Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, deberán efectuar el pago de la cotización para los Subsistemas de Seguridad Social en Salud, correspondiente al empleador, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para los sistemas especiales que rigen a la fuerza pública.

### **Artículo 39. Términos de las incapacidades.**

Cuando la incapacidad sea igual o superior a ciento ochenta (180) días continuos, contados a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total, se realizará la valoración por parte de una Junta Médico Laboral.

Si se encontraren posibilidades de recuperación podrá ampliarse el término de la incapacidad hasta por doce (12) meses, prorrogables por otros doce (12) meses más, si subsisten las posibilidades de recuperación. Vencido éste término la Junta deberá realizar una nueva valoración y remitir al afiliado a la Junta Médico Laboral de la fuerza pública, quien determinará el grado de incapacidad laboral del afiliado.

### **Artículo 40. Reincorporación al trabajo.**

Al terminar el período de incapacidad temporal, el Ministerio de Defensa Nacional está obligado, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

#### **Artículo 41. Reconocimiento y liquidación de la incapacidad permanente parcial en combate o actos meritorios del servicio.**

El personal de Oficiales, Suboficiales y Soldados de las Fuerzas Militares, y de Oficiales, Suboficiales, Miembros del Nivel Ejecutivo y Agentes de la Policía Nacional, que adquieran una incapacidad permanente parcial igual o superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al setenta y cinco por ciento (75%) ocurrida en combate, o actos meritorios del servicio, o por acción directa del enemigo, o en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional, o en accidente ocurrido durante la ejecución de un acto propio del servicio, tendrá derecho a partir de la fecha del retiro o del vencimiento de los tres meses de alta cuando se compute como tiempo de servicio y mientras subsista la incapacidad a que el Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública les pague una asignación mensual, que será reconocida por la Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, según el caso, equivalente al cincuenta por ciento (50%) de las partidas dispuestas en el presente decreto, siempre y cuando exista declaración médica de no aptitud para el servicio y no tenga derecho a la asignación de retiro.

**Parágrafo.** Para el reconocimiento de lo establecida en este artículo, la Junta Médico Laboral solo calificará la pérdida o anomalía funcional, fisiológica o anatómica, la cual debe ser de carácter permanente y adquirida solo en las circunstancias aquí previstas.

#### **Artículo 42. Monto de la incapacidad permanente parcial**

Todo afiliado al Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de las Direcciones de Riesgos Profesionales, según corresponda en una suma no inferior a un (1) salario base de liquidación, ni superior a setenta y dos (72) veces su salario base de liquidación, de conformidad con las tablas de indemnización que establece el Decreto 0094 de enero 11 de 1989 o las normas que posteriormente lo modifiquen o sustituyan.

Se liquidará teniendo en cuenta las circunstancias que a continuación se señalan:

- a. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
- b. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.

El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para determinar la disminución en la capacidad laboral.

#### **Artículo 43. Reubicación del trabajador.**

El Ministerio de Defensa Nacional está obligado a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

#### **Artículo 44. Estado de invalidez**

Para los efectos de la presente Ley, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, y de conformidad con los artículos 47 a 69 y 71 a 88 del decreto 0094 de 1989, a juicio de los organismos y autoridades medico laborales militares y de policía (D.L. 1796 de 2000, Título III) hubiese perdido el 75% o más de su capacidad laboral.

#### **Artículo 45. Calificación de la invalidez**

La calificación de la invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, será determinada de conformidad con lo dispuesto en el decreto 0094 de 1989.

No obstante lo anterior, en cualquier tiempo, la calificación de la invalidez podrá revisarse a solicitud de las Direcciones de riesgos profesionales militar o policial.

## **CAPÍTULO II PENSION DE INVALIDEZ**

#### **Artículo 46. Reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez.**

Cuando mediante Junta Médico Laboral, al personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados Profesionales y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de las Fuerzas Militares, y de Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo, Agentes y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de la Policía Nacional se les determine una disminución de la capacidad laboral igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) ocurrida en servicio activo, tendrán derecho a partir de la fecha del retiro o del vencimiento de los tres meses de

alta cuando se compute como tiempo de servicio, mientras subsista la incapacidad, a que el Sistema Especial de Riesgos Profesionales les pague una pensión mensual, que será reconocida por la Dirección de Riesgos profesionales de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, según el caso, liquidada de conformidad con los porcentajes que a continuación se señalan, con fundamento en las partidas computables que correspondan según lo previsto en el presente decreto:

46.1 El setenta y cinco por ciento (75%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) e inferior al ochenta y cinco por ciento (85%).

46.2 El ochenta y cinco por ciento (85%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) e inferior al noventa y cinco por ciento (95%).

46.3 El noventa y cinco por ciento (95%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).

Parágrafo 1°. La base de liquidación de la pensión del personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio, será el sueldo básico de un Cabo Tercero o su equivalente en la Policía Nacional.

Parágrafo 2°. Las pensiones de invalidez del personal de Soldados Profesionales, previstas en el Decreto-ley 1793 de 2000 serán reconocidas por el Sistema Especial de Riesgos Profesionales con cargo a la Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares.

Parágrafo 3°. A partir de la vigencia de la presente ley, cuando el pensionado por invalidez requiera del auxilio de otra persona para realizar las funciones elementales de su vida, condición esta que será determinada por la Junta Médico Laboral de la Fuerza Pública, el monto de la pensión se aumentará en un veinticinco por ciento (25%). Para efectos de la sustitución de esta pensión, se descontará este porcentaje adicional.

#### **Artículo 47. Liquidación de la pensión de invalidez originada en combate o actos meritorios del servicio.**

En virtud de la naturaleza especial de las circunstancias en que puede originarse la disminución de la capacidad laboral, la pensión de invalidez de que trata el artículo anterior se incrementará en los porcentajes que a continuación se indican, cuando se originen en combate, o en actos meritorios del servicio, o por acción directa del enemigo, o en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en

conflicto internacional, o en accidente ocurrido durante la ejecución de un acto propio del servicio en cumplimiento de una orden de operaciones, los cuales serán descontados para efectos de la sustitución pensional:

47.1 El tres por ciento (3%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) e inferior al ochenta por ciento (80%).

47.2 El tres punto cinco por ciento (3.5%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta por ciento (80%) e inferior al ochenta y cinco por ciento (85%).

47.3 El cuatro por ciento (4%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) e inferior al noventa por ciento (90%).

47.4 El cuatro punto cinco por ciento (4.5%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa por ciento (90%) e inferior al noventa y cinco por ciento (95%).

47.5 El cuatro punto cinco por ciento (4.5%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea superior al noventa y cinco por ciento (95%) y el pensionado por invalidez no requiera del auxilio previsto en el párrafo tercero del artículo 45 de la presente ley.

#### **Artículo 48. Reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez del personal de alumnos de las escuelas de formación.**

Cuando, mediante Junta de calificación de invalidez, al personal de alumnos de las Escuelas de Formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares, y de Oficiales y miembros del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional, se les determine una disminución de la capacidad laboral igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) ocurrida durante el servicio, tendrán derecho a partir de la fecha del retiro, mientras subsista la incapacidad, a que el Sistema Especial de Riesgos profesionales les pague una pensión mensual, que será reconocida por la Dirección de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, según el caso, liquidada de conformidad con los porcentajes que a continuación se señalan:

48.1 El setenta y cinco por ciento (75%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) e inferior al ochenta y cinco por ciento (85%).

48.2 El ochenta y cinco por ciento (85%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) e inferior al noventa y cinco por ciento (95%).

48.3 El noventa y cinco por ciento (95%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).

Parágrafo 1°. La base de liquidación de la pensión del personal de alumnos de las Escuelas de Formación de Oficiales, será el Sueldo Básico de un Subteniente y la del personal de alumnos de las Escuelas de Formación de Suboficiales, será el Sueldo Básico de un Cabo Tercero o su equivalente en el Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional.

Parágrafo 2°. A partir de la vigencia de la presente ley cuando el pensionado por invalidez requiera del auxilio de otra persona para realizar las funciones elementales de su vida, condición esta que será determinada por los organismos médico laborales militares y de policía del Ministerio de Defensa Nacional, el monto de la pensión se aumentará en un veinticinco por ciento (25%). Para efectos de la sustitución de esta pensión, se descontará este porcentaje adicional.

**Artículo 49. Monto de la pensión de invalidez para el personal de oficiales, suboficiales, agentes, y personal del nivel ejecutivo de la policía nacional.**

Todo afiliado a que se refiere este artículo, y al que se le defina una invalidez por parte de la Junta Médico Laboral de la Fuerza Pública, ocurrida durante el servicio, tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

- a. El setenta y cinco por ciento (75%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) y no alcance el ochenta y cinco por ciento (85%).
- b. El ochenta y cinco por ciento (85%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) y no alcance el noventa y cinco por ciento (95%).
- c. El noventa y cinco por ciento (95%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).

**Artículo 50. Liquidación de pensión de invalidez del personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio y para los soldados profesionales.**

Todo afiliado a que se refiere este artículo, y al que se le defina una invalidez por parte de la Junta Médico Laboral de la Fuerza Pública, ocurrida durante el servicio, tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

- a. El setenta y cinco por ciento (75%), del salario que se señala en el párrafo primero del presente artículo, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) y no alcance el ochenta y cinco por ciento (85%).
- b. El ochenta y cinco por ciento (85%) del salario que se señala en el párrafo primero del presente artículo, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) y no alcance el noventa y cinco por ciento (95%).
- c. El noventa y cinco por ciento (95%), del salario que se señala en el párrafo primero del presente artículo, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).

**PARÁGRAFO 1.** La base de liquidación de la pensión del personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio será el sueldo básico de un cabo tercero o su equivalente en la Policía Nacional.

**PARÁGRAFO 2.** Para los soldados profesionales, la base de liquidación será igual a la base de cotización establecida en el Régimen de Carrera y Estatuto del Personal de Soldados Profesionales.

**Artículo 51. Muerte en combate del personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio.**

A la muerte de la persona vinculada a las Fuerzas Militares o a la Policía Nacional por razón constitucional y legal de la prestación del servicio militar obligatorio, ocurrida en combate o como consecuencia de la acción del enemigo, en conflicto internacional o participando en operaciones de conservación o restablecimiento del orden público, sus ascendientes en primer grado de consanguinidad o civil, tendrán derecho a que las Direcciones de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional, según el caso, les pague una pensión vitalicia, equivalente a un salario y medio (1.1/2) mínimo legal mensual vigente, en los términos de la Ley 447 de 1998.

**Artículo 52. Disposiciones comunes para los beneficiarios de pensión de invalidez.**

No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez, como tampoco lo habrá para pensiones otorgadas por los regímenes común y profesional originados en el mismo evento.

El afiliado o quien infrinja lo aquí previsto será investigado y sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las leyes vigentes, sin perjuicio de las restituciones a que haya lugar por lo cobrado y obtenido indebidamente.

**Artículo 53. Cotizaciones al sistema de salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional.**

Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes.

**Artículo 54. Orden de beneficiarios de la sustitución pensional y de las pensiones por muerte en servicio activo.**

Las pensiones causadas por la muerte del personal de Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales de las Fuerzas Militares, Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo y Agentes de la Policía Nacional, y Alumnos de las escuelas de formación, en servicio activo, serán reconocidas y pagadas en el siguiente orden:

1. La mitad al cónyuge o compañero (a) permanente sobreviviente y la otra mitad a los hijos menores de 18 años e hijos estudiantes mayores de 18 años y hasta los 25 años si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y a los hijos inválidos si dependían económicamente del causante.
2. Si no hubiere cónyuge o compañero (a) permanente sobreviviente, la pensión corresponderá íntegramente a los hijos menores de 18 años e hijos estudiantes mayores de 18 años y hasta los 25 años, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y a los hijos inválidos, si dependían económicamente del causante.
3. Si no hubiere hijos, la pensión corresponderá la mitad al cónyuge o compañero (a) permanente sobreviviente, y la otra mitad en partes iguales, para los padres que dependían económicamente del causante.

4. Si no hubiere cónyuge o compañero (a) permanente sobreviviente, ni hijos, la prestación se dividirá entre los padres, siempre y cuando dependieran económicamente del causante.
5. Si no hubiere cónyuge o compañero (a) permanente sobreviviente, ni hijos, ni padres, la pensión le corresponderá previa comprobación de que el causante era su único sostén, a los hermanos menores de dieciocho (18) años o inválidos.

La porción del cónyuge acrecerá a la de los hijos y la de estos entre sí y a la del cónyuge, y la de los padres entre sí y a la del cónyuge. En los demás casos no habrá lugar a acrecimiento.

**PARÁGRAFO 1°.** Para efectos de este artículo el vínculo entre padres, hijos y hermanos será el establecido en el Código Civil, y la calificación de la invalidez de los beneficiarios, será acreditada con fundamento en las normas del Sistema de Seguridad Social Integral que regulan lo concerniente a la determinación de dicho estado.

**PARÁGRAFO 2°.** Para efectos de la sustitución de la pensión de invalidez, cuando exista cónyuge y compañero o compañera permanente, se aplicarán las siguientes reglas:

1. En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite. En caso de que la sustitución de la asignación de retiro o pensión de invalidez se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos inmediatamente anteriores a su muerte;
2. En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de treinta (30) años de edad, y no haya procreado hijos con este. La sustitución de la asignación de retiro o de la pensión de invalidez temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha sustitución. Si tiene hijos con el causante se aplicará el literal anterior.

Si respecto de un titular del pensionado por invalidez hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a

percibir parte de la pensión de que tratan los numerales 1. y 2. del presente párrafo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.

En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge o compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la sustitución de la asignación de retiro o de la pensión de invalidez o de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al numeral 1. en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá a la cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente.

#### **Artículo 55. Mesada adicional.**

Los Oficiales, Suboficiales, y Soldados de las Fuerzas Militares, Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo y Agentes de la Policía Nacional, en goce de la pensión de que trata esta ley o sus beneficiarios, tendrán derecho a percibir anualmente de la entidad que corresponda:

1. Una mesada adicional de mitad de año equivalente a la totalidad de la pensión mensual, que se cancelará dentro de la primera quincena del mes de julio de cada año.
2. Una mesada pensional de Navidad, equivalente a la totalidad de la pensión mensual, que se cancelará dentro de la primera quincena del mes de diciembre de cada año.

#### **Artículo 56. Incremento de la pensión.**

Las pensiones contempladas en la presente ley, se incrementarán en el mismo porcentaje en que se aumenten las asignaciones en actividad para cada grado.

El personal de que trata esta ley, o sus beneficiarios no podrán acogerse a normas que regulen ajustes en otros sectores de la administración pública, a menos que así lo disponga expresamente la ley.

### **Artículo 57. Monto mínimo de las pensiones**

Ninguna pensión de las contempladas en esta ley podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.

### **Artículo 58. Auxilio funerario**

La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario no inferior a cinco (5) veces el salario mínimo mensual vigente ni superior a diez (10) veces dicho salario.

El auxilio deberá ser cubierto por las Direcciones de riesgos profesionales de la fuerza pública según sea el caso. En ninguna circunstancia puede haber doble pago de este auxilio.

## **TÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES**

### **Artículo 59. Prescripción.**

Las mesadas de las pensiones previstas en la presente ley prescriben en tres (3) años contados a partir de la fecha en que se hicieron exigibles.

El reclamo escrito recibido por la autoridad competente sobre un derecho, interrumpe la prescripción, por un lapso igual.

Los recursos dejados de pagar como consecuencia de la prescripción de que trata el presente artículo, permanecerán en el correspondiente fondo cuenta y se destinarán específicamente a programas de atención prehospitalaria, cadena de evacuación y triage, capacitación y actualización de personal de sanidad que incluye personal militar y policial de sanidad y adquisición de hospitales móviles.

### **Artículo 60. Vigilancia y control.**

Corresponde a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social la vigilancia y control de todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales de la fuerza pública.

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud la inspección, control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en la presente Ley.

**Artículo 61. Inembargabilidad.**

Son inembargables:

- a. Las sumas destinadas a la cobertura de las contingencias del Sistema especial de riesgos profesionales de la fuerza pública.
- b. Las pensiones y demás prestaciones que reconoce esta ley cualquiera que sea su cuantía, salvo que se trate de embargos por pensiones alimenticias o créditos a favor de cooperativas de conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

**Artículo 62. Beneficios tributarios.**

Estarán exentas del impuesto sobre la renta y complementarios:

- a. Las sumas pagadas por la cobertura de las contingencias del Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública.
- b. Las pensiones estarán exentas del impuesto sobre la renta.

**Artículo 63. Vigencia.**

El Sistema Especial de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública, comenzará a regir a partir de los 90 días siguientes a la promulgación de la presente ley.

**Artículo 64. Derogatorias.**

.....

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**  
**Proyecto de Ley Riesgos Profesionales**  
**de la Fuerza Pública**

**1. Justificación de una ley de Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública.**

**ASEMIL**, es una Organización Sindical, que desde su fundación<sup>1</sup> fijó como uno de sus objetivos centrales, trabajar por la defensa y fortalecimiento de la Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Desde esta perspectiva, defendimos ante el Congreso de la República la existencia de unos Institutos técnicos y especializados, como el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y el Instituto para la Seguridad Social de la Policía Nacional, creados mediante el Decreto Ley 1301 de junio de 1994, el cual a propósito del proyecto de Ley 109 de 1996, fue derogado, y la salud se reestructuró mediante la ley 352 de enero 17 de 1997.

El fundamento central que tuvo en cuenta el congreso y sustentado por el entonces Comandante General de las Fuerzas Armadas, General **HAROLD BEDOYA**, para la derogatoria del D.L. 1301, fue la pérdida de la unidad de mando en el manejo de la salud de sus combatientes o como posteriormente lo reafirmara la dirección general de sanidad militar, el "distanciamiento de la sanidad con respecto a la logística militar"<sup>2</sup>.

Sin embargo, los esfuerzos realizados para conciliar el concepto de "unidad de mando" con la prestación eficiente de los servicios de salud, no fue posible con la ley 352 de 1997, lo que conllevó a que mediante la Ley 578 de marzo de 2000, se le otorgaran facultades extraordinarias al presidente de la República para una nueva reestructuración de la salud militar y policial, que culminó con la expedición

---

<sup>1</sup> En febrero 8 de 1996, en el Auditorio de CAFAM, tuvo lugar la fundación de la Asociación de Servidores Públicos del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares.

<sup>2</sup> Informe presentado por el Ministerio de Defensa ante el Congreso de la República el día 17 de noviembre de 2004.

del Decreto Ley 1795 de septiembre de 2000. En esta oportunidad **ASEMIL**, formuló un proyecto de decreto ley, con el cual se pretendía un mayor flujo de recursos para la atención de los riesgos profesionales de las fuerzas militares y la policía nacional, pasando de un 2% que consagró el artículo 34 de la ley 352 de 1997 "... al 5% de la nómina del Ministerio de Defensa y de sus institutos adscritos o vinculados y de la Policía Nacional, a cargo de la Nación, para cubrir los riesgos de la ATEP"<sup>3</sup> lo que no tuvo eco en la presidencia de la república al expedir el decreto 1795 de 2000.

El desarrollo del D.L. 1795, no dio solución a los problemas estructurales del sistema, los cuales fueron resaltados en las conclusiones emanadas del tercer congreso de la Reserva de la Fuerza Pública<sup>4</sup>, cuando señalan que la salud asistencial financia la salud operacional, por lo cual proponen una separación de la prestación de los servicios de salud del personal activo con la salud de los retirados.

Hoy en el congreso de la república se discuten nuevamente varios proyectos de ley<sup>5</sup>, y ninguno de ellos, en nuestro sentir, toca el problema central de la crisis de la salud de las fuerzas militares y de la policía nacional, y fueron relacionados por la Contraloría General de la Nación, en el informe de auditoría realizado al sistema de salud, para los años 2001 a 2004<sup>6</sup> así:

- Duplicidad de funciones.
- Inadecuada administración de personal.
- Deficiente sistema de información.

---

<sup>3</sup> Exposición de motivos del proyecto de Decreto Ley que reestructuraría la salud militar y policial, presentado por **ASEMIL** año 2000, pág., 27.

<sup>4</sup> Informe presentado ante el Congreso de la República por el Ministerio de Defensa el día 17 de noviembre de 2004.

<sup>5</sup> Se conocen los siguientes proyectos de ley: 176 de 2004, presentado por el honorable senador Jairo Clopatofsky, el presentado por el honorable senador Luis Helmer Arenas Parra, el día 21 de julio de 2005. Además el Ministerio de Defensa prepara otro proyecto de ley; igualmente las organizaciones de las Reservas de la Fuerza Pública "**APROBISOR**" en el año 2005 elaboró un proyecto de ley.

<sup>6</sup> Contraloría General de la Nación, Auditoría Institucional, recomendaciones año 2004.

- No existencia de sistema de costos.
- No existencia de integración funcional de los servicios.
- No desarrollo de los programas de promoción, prevención, salud asistencial, ocupacional y operacional.
- Falta de un sistema de garantía de la calidad y de un sistema de control interno.

Asemil por las anteriores razones se ha puesto a la tarea de elaborar el proyecto de ley que ponemos a su consideración, el cual parte de la realidad existente en materia asistencial y económica para cubrir los riesgos profesionales y organiza de manera técnica el sistema especial de la salud operacional respetando en todo caso los derechos adquiridos, no solo los causados, sino los contenidos en la normatividad vigente.

## 2. Contexto dentro del cual rigió el D.L. 1795 de 2000.

El Ministro de Defensa Nacional Luis Fernando Ramírez Acuña, en la introducción al libro "LA FUERZA PUBLICA DEL SIGLO XXI" <sup>7</sup> justificó la tercera reestructuración del sistema de salud de las FFMM dentro del plan gubernamental de modernización de la Fuerza Pública de la siguiente manera:

" El programa de modernización de la Fuerza Pública adoptado por el gobierno nacional desde 1998 se basa en tres objetivos fundamentales orientados a cumplir con el reto de garantizar la seguridad y coexistencia pacífica de todos los colombianos, apoyando el desarrollo del país y el bienestar de todos sus ciudadanos.

El primer objetivo es contar con " **más y mejores hombres**" y se concentra en el aumento y profesionalización de pié de fuerza, incrementando la relación entre el personal combatiente y el número de agentes generadores de violencia.

Con el cambio de soldados bachilleres por profesionales, al final del 2001 habrá 55.000 soldados profesionales en comparación con 22.000 existentes en 1998, lo que representa un crecimiento aproximado de 160%. Así, al finalizar este año tres de las cuatro compañías de 42

---

<sup>7</sup> La Fuerza Pública del siglo XXI-2000 Ministerio de Defensa Nacional

batallones de contraguerrillas estarán conformadas por hombres entrenados como soldados profesionales.

A este esfuerzo se suma la incorporación en el presente año de 10.000 soldados regulares adicionales que forman parte del denominado "PLAN FORTALEZA", que contempla un incremento anual del mismo número de soldados hasta el 2004, con lo cual el número de soldados regulares pasará de 65.000 a 105.000, incremento equivalente a 61%. De esta manera, en el año 2004 el total de soldados profesionales y regulares será superior a 160.000 efectivos.

El segundo aspecto está centrado en el fortalecimiento mediante la adquisición "**más y mejores equipos**" con recursos del presupuesto nacional y del paquete de ayuda de los Estados Unidos al Plan Colombia. Los recursos dedicados a incrementar la capacidad operacional se han empleado también en mejorar los dispositivos de comunicación, los sistemas de inteligencia y la capacidad para ejecutar operaciones nocturna, reuniendo para ello el empleo de nuevas unidades especializadas como la brigada contra el narcotráfico, la brigada fluvial, la fuerza de despliegue rápido y la central de inteligencia conjunta.

El tercer propósito ha sido dotar a la Fuerza Pública de "**herramientas legales adecuadas**" para que pueda asumir su responsabilidad en condiciones acordes con las situaciones que vive el país y cumplir así con su misión de guardar el orden constitucional. El avance de este objetivo ha sido significativo y se encuentra contenido en la presente publicación que comprende entre otros (...):

Se incorporaron disposiciones integrales para la modernización de la estructura y de las políticas del sistema de salud que ampara al personal de las Fuerzas Militares y de la Policía y a sus dependientes, adoptando mecanismo de racionalidad en el servicio como las cuotas moderadoras, los copagos y mejoras en el sistema de referencia y contrareferencia.

Se estableció un régimen especial para el personal civil al servicio del Ministerio de Defensa, siguiendo los principios de carrera administrativa y los lineamientos en materia de austeridad del gasto público" (...)

Las expectativas generadas por la expedición del D.L. 1795 de 2000, fueron superiores a los logros obtenidos, entre otros aspectos por la falta de claridad en el manejo de la salud general con la del riesgo profesional. El Hospital Militar Central, como entidad del tercer nivel viene en buena medida subvencionando la salud operacional por el alto costo que genera el trauma de guerra. La

financiación del Hospital está determinada por los recursos provenientes de la venta de servicios a la DGSM, agravados por el congelamiento de las tarifas pactadas en el convenio Interadministrativo con la DGSM, que se encuentran por debajo de los costos reales del mercado; persiste el endeudamiento de la DGSM con el HMC que oscila entre 22-30 mil millones de pesos anuales.

Los recursos asignados por la Nación para funcionamiento e inversión decrecen (tabla N° 1) a pesar de las necesidades de tecnificación y sistematización de archivos y procesos como el de historias clínicas, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, mejoramiento de procesos administrativos en red, adecuación de planta física, adecuación de planta de personal, actualización de tecnología, mejoramiento de la que existe porque crecen la demanda de usuarios debido a la nueva población de afiliados, sus beneficiarios y a las necesidades de las enfermedades derivadas de la guerra, del incremento de los pacientes de la tercera edad y las enfermedades catastróficas.

**Tabla N° 1**  
**PRESUPUESTOS PROCEDENTES DE LA NACION**

<b>AÑOS</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b>Funcionamiento</b>	\$8.379.679 Millones	\$10.586.901 Millones	\$ 11.137.000 millones	\$ 10.817.290 millones	\$ 10.800.000 millones
<b>Inversión</b>	\$1.280.000 Millones	\$13.598.000 Millones	\$ 11.503.235 millones	9.828.357 millones	\$ 0.00
<b>Total</b>	\$ 9.650.000 Millones	\$ 24.184.901 Millones	\$ 22.640.235 millones	\$ 20.645.647 millones	\$ 10.800.000 millones

La política que se implementa paulatinamente es la "rentabilidad económica en los procesos" y se desvirtúa la "rentabilidad social". El capital privado continua incursionando en más dependencias del HMC, como en las áreas de facturación ambulatoria y de servicios de hospitalización, hemodinamia, Prostatrón, mantenimiento preventivo o correctivo de Ingeniería, persiste en los servicio de radiología, cardiología, anestesia, cuidados intensivos, aseo, alimentación, contratación que ha sido objeto de análisis desde el año 2000 por parte de la

Contraloría General de la República al señalar que " no hay planeación, evaluación o criterios técnicos para contratar"<sup>8</sup>.

Consideramos que el Hospital Militar Central debe tener un papel mas destacado en la investigación científica de los factores que generan las patologías más frecuentes que afectan a los miembros de la fuerza pública y sus dependientes, lo que constituiría un aporte fundamental a la salud de las fuerzas militares.

### **3. Antecedentes normativos y jurisprudenciales.**

Para la elaboración del proyecto de ley de riesgos profesionales de la fuerza pública, se tuvo en consideración los siguientes antecedentes normativos y jurisprudenciales:

#### **a. LEYES.**

- Ley 352 de enero 17 de 1997

"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las FFMM y Polinal"

- Ley 447 de julio 21 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."

- Ley 776 del 17 de diciembre de 2002

"Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales."

- Ley 923 del 31 de Diciembre de 2004

---

<sup>8</sup> Informe de la auditoria de la Contraloría general de la República, junio de 2002.

"Mediante la cual se señalan las normas, objetivos y criterios que deberá observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución Política."

**b. DECRETOS.**

➤ 0094 del 11 de enero de 1989

"Por el cual se reforma el estatuto de capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces, e indemnizaciones del personal de oficiales y suboficiales de la fuerzas militares y de la policía nacional, soldados, grumetes, agentes, alumnos de las escuelas de formación y personal civil del Ministerio de defensa y la Policía Nacional"

➤ 1214 del 8 de junio de 1990

"Por el cual se reforma el estatuto y el régimen prestacional civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional."

➤ 1295 del 22 de junio de 1994

"Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales"

➤ 1796 del 14 de septiembre de 2000

"Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la fuerza pública, alumnos de las escuelas de formación y

sus equivalentes en la policía nacional, personal civil al servicio del Ministerio de defensa Nacional y de las fuerzas militares y personal no uniformado de la policía nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993"

➤ Decreto 2463 del 21 de noviembre de 2001

"Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez."

➤ 4433 del 31 de diciembre de 2004

"Por medio del cual se fija el régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública."

#### c. **ACUERDOS DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD**

➤ 017 del 5 de marzo de 2002

"Por el cual se establece la política, estrategias, planes y programas de salud en apoyo del servicio policial y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de la Policía Nacional"

➤ 018 del 5 de marzo de 2002

"Por el cual se establece la política, estrategias, planes y programas de salud en apoyo a las operaciones militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares"

➤ 025 del 20 de febrero de 2003

"Por el cual se define la política y se señalan los lineamientos generales para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional en el Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional"

**d. SENTENCIAS.**

➤ C - 890 - 1999

"Demanda parcialmente los artículos 66 (parcial) del Decreto 1029 de 1994, "por el cual se emite el régimen de asignaciones y las prestaciones para el personal del nivel ejecutivo de la Policía Nacional", y 89, 90 y 91 del Decreto 094 de 1989, "por el cual se reforma el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones del personal de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, soldados, grumetes, agentes, alumnos de las escuelas de formación y personal civil del Ministerio de Defensa Nacional".

➤ C- 479 de junio 10 de 2003.

"Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 1°, 3°, 5° parágrafo, 6° literales a), e) y g), 8°, 9°, 11, 13, 14, 15, 17, 19 parágrafo, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27 parágrafo parcial, 37 38, 40, 41, 43 parágrafo, 44, 45, 46 y 59 del Decreto 1795 de 2000, "por el cual se estructura el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

➤ C - 923 - 2001

"Demanda de inconstitucionalidad contra los decretos leyes 1790, 1791, 1792, 1793, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, todos del año 2000" (Exequibles)

➤ C - 970 - 2003

"Demanda de inconstitucionalidad en contra del artículo 28 (parcial), 38 (parcial), 39 (parcial), 40 (parcial) y 41 (parcial) del decreto número 1796 de septiembre 14 de 2000." (Inexequible)

**4. Unidad de mando y salud operacional.**

Ante la proliferación de proyectos de ley que buscan, unos la reorganización del sistema de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional, otros, la reestructuración del sistema, algunos pretenden ajustar el sistema existente, pero ninguno de ellos, en nuestra opinión, hace referencia al problema central de la salud militar y policial. En otras palabras, los proyectos continúan considerando la unidad funcional, financiera, operativa y administrativa de la salud general mezclada con la salud por riesgo profesional.

Los proyectos en curso parten de considerar la salud en general como una parte de la logística militar y por lo mismo la estructura, funcionamiento, financiación y administración se maneja dentro de este criterio. Es por ello que se hace necesario la creación del sistema de riesgos profesionales, en donde la **SALUD OPERACIONAL**, se define como "... las actividades en salud inherentes a las Operaciones Militares y del Servicio Policial y las actividades de salud especializada que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener 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"<sup>9</sup>, lo que conlleva obligatoriamente a que se reestructure el sistema de salud de la fuerza pública. Los proyectos de ley en curso, deben discutirse conjuntamente con el presente proyecto de ley que crea el sistema especial de riesgos profesionales.

#### 4.1. Unidad de mando.

Desde esta perspectiva, es lógica la discusión que se originó para la derogatoria del D.L., 1301 de 1994, la cual quedó plasmada en la carta de fecha 27 de Septiembre de 1996, cuando el Ministro de Defensa Nacional Dr. JUAN CARLOS ESGUERRA PORTOCARRERO, sustentó al Presidente de la República Dr. ERNESTO SAMPER PIZANO, los motivos para la expedición de una nueva ley en los siguientes términos:

---

<sup>9</sup> Artículo 29 del Decreto Ley 1795 de septiembre 14 de 2000.

"a) Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional retoman la administración y la prestación de sus servicios de salud, dotándolas para el efecto de las herramientas administrativas y jurídicas necesarias para la eficiente utilización de los recursos y la efectiva prestación de tales servicios;

b) Como consecuencia de lo anterior se suprimen y liquidan el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y el Instituto para la Seguridad Social y Bienestar de Policía Nacional; y

c) Se devuelve al Hospital Militar Central su autonomía administrativa y presupuestal, convirtiéndolo en un Establecimiento Público del orden nacional."

El punto de vista de La Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro de la Fuerzas Militares "ACORE", en relación con la derogatoria del Decreto ley 1301/94, coincidía con la del Ministro de Defensa: Devolverle a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional el mando sobre la salud. Al respecto señalo:

"B- ROMPE LA UNIDAD DE MANDO DE LAS FUERZAS MILITARES:

El Comandante General de las Fuerzas Militares y los Comandantes de Fuerza, quedaban solamente con una función de coordinación, debiendo ceder el mando al sistema paralelo de salud. Art. 29.

"En el Consejo Superior, por mandato del artículo 33, en ausencia del Ministro de Defensa se renuncia totalmente a la dirección, la cual quedaba en cabeza del Ministro de Hacienda, luego del Ministro de Salud, el Director del Departamento Nacional de Planeación y por último, en cuarto grado de precedencia el Comandante General de las Fuerzas Militares.

(...)

" Es importante destacar el contenido del preámbulo, sugerido y redactado por el equipo de consultores en Derecho Constitucional y Administrativo de Acore, ya que de él se derivan los fueros que corresponden a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional y su contenido jurídico garantiza que en el futuro no ocurran nuevas ofensivas contra la Institución Militar, la salud, la vida de sus integrantes en actividad y en retiro, contra el sueldo de retiro que, con la denominación de pensiones, pretende también modificarse en los términos de la ley 100 de 1993, ya que este es otro de los capítulos de la Seguridad Social Integral creada por esta norma.

" Esperamos que la ley 352 de 1997 publicada en el Diario Oficial No. 42965 del Jueves 23 de Enero de 1997, fecha en que entró en vigencia, colme las aspiraciones de los afiliados y beneficiarios del sistema de salud, de los médicos, paramédicos, personal de la salud y devuelva a la Institución Militar la estructura del mando, que por virtud del Decreto derogado fue destruida y, aún, llegó a poner en peligro la defensa y la seguridad nacional."  
(Subrayamos)

En contraste con lo planteado por los Oficiales en Retiro, el concepto de los Suboficiales en Retiro, en cabeza del Sargento (r) LUIS ELMER ARENAS P., (hoy Senador de la República), en documento enviado al Viceministro de Defensa en Septiembre de 1996, expresó lo siguiente:

"b. (...) - El Decreto 1301/94 no rompe ninguna unidad de mando. En el Consejo Superior de Salud, están el Comandante General, los Comandantes de Fuerzas Militares y el Director de la Policía General (Art. 33). Como si fuera poco en la Junta Directiva del I.S.F.M. están el Jefe del Estado Mayor Conjunto y los segundos comandantes de las FF.MM. (Art. 41). El sitio o ubicación del

Comandante General en precedencia, no cambia en relación con los decretos de reforma hechos por el Presidente GAVIRIA, para Institutos Adscritos y Vinculados al Ministerio de Defensa."

De otra parte, el señor ELMER ARENAS, en calidad de Representante de los Suboficiales de la Policía ante el Consejo Superior de Salud, y como Presidente del Comité Central Prodefensa de los Derechos de la Fuerza Pública, en carta de fecha Noviembre 13 de 1996, dirigida a la Comisión Séptima de La Cámara de Representantes y Senado de La República, manifiesto:

"Finalmente consideramos que utilizar personal de las Unidades Militares y Policiales para evitar nombramiento de funcionarios especializados, es un procedimiento desafortunado. Primero porque le estaríamos restando capacidad operativa en recurso humano especializado al cumplimiento de objetivos que cumplen las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, segundo porque de medicina sabe, sólo el personal médico y paramédico, tercero porque la prestación del servicio de seguridad interna y externa es problema de policías y militares y a eso deben dedicarse para que sean efectivos y eficientes y cuarto para evitar ratificar lo que dice la Comisión del gasto público acerca de los exagerados gastos en defensa particularmente en salarios, debido a que el personal lo tienen ocupado en otros menesteres."

Como se observa, para decirlo en términos de la Contraloría General de la República, ni la ley 352 de 1997, ni el D.L. 1795 de 2000, pudieron solucionar problemas estructurales como la duplicidad de funciones, la inadecuada administración de personal, el deficiente sistema de información, inexistencia de un sistema de costos, falta de integración funcional de los servicios, falta de desarrollo de los programas de promoción, prevención, salud asistencial, ocupacional y operacional entre otros, los cuales con los proyectos en curso seguirían subsistiendo, si no se hace una separación de la salud operación con la salud por riesgo común.

## 4.2. Salud operacional.

El tema de la Salud Operacional, se consagró en el artículo 25 de la Ley 352 de 1997, y tuvo desarrollo en los Acuerdos Nos. 005 de mayo 30 de 1997, el cual aprueba el plan de servicios de sanidad militar y policial en lo referente a los programas de salud operacional; 017 de octubre 10 de 1997, por el cual se adopta el programa de salud operacional; 018 de octubre 10 de 1997, que aprueba el proyecto del plan de desarrollo del subsistema 1999 - 2002, dentro del cual se contemplan tres subprogramas de salud operacional: sanidad en campaña, medicina operacional especializada y rehabilitación integral; y, 040 de abril 30 de 1998, que aprueba el anteproyecto de inversión y funcionamiento para el servicio de salud operacional del subsistema, vigencia 1999.

De la misma forma se contempló en el artículo 29 del Decreto Ley 1795 de 2000, cuyos programas se reglamentaron mediante los Acuerdos 017 y 018 de marzo 5 de 2002, expedidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Estos Acuerdos al igual que los anteriores, buscan desarrollar los programas de salud operacional militar y policial, a través de las correspondientes direcciones de sanidad, y su financiación la consagran de la siguiente forma:

"Acuerdo 17 de marzo 5 de 2002.

"Artículo 9. Financiación. La dirección de Sanidad a través del grupo de salud operacional velará por la asignación y administración de los recursos que garanticen la ejecución de los planes y programas contenidos en el plan de desarrollos de salud operacional."

"Acuerdo 18 de marzo 5 de 2002.

"Artículo 9. Financiación. Toda atención, estabilización y evacuación del personal herido, enfermo y/o lesionado en operaciones militares será cubierto con el presupuesto del

programa de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, ATEP, siempre y cuando corresponda a actividades y procedimientos en salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 del decreto 1795 del 2000."

El Acuerdo 17, establece en su artículo 5º, las estrategias en salud operacional para la policía nacional y el artículo 6º los lineamientos generales para la implementación de tales programas, dentro de los cuales se le asigna a la Dirección de sanidad, la "planeación, dirección, supervisión y evaluación del programa de salud operacional". Es así como se establece una dualidad administrativa, y financiera, del riesgo común y del riesgo profesional, que ha provocado el caos estructural dentro del sistema de salud, la ineficiencia en la prestación del servicio y la baja calidad del mismo. Igual o aún más grave ocurre respecto del funcionamiento y financiación de la sanidad militar.

El conjunto normativo que desarrolla el concepto de la salud operacional, está destinado a prevenir, proteger y atender a los afiliados del Sistema de los riesgos propios de la actividad que desarrollan.

El proyecto de ley que ponemos a consideración, diferencia la naturaleza y objetivos del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con el de la salud operacional o riesgo profesional. En efecto, el subsistema de salud obedece al desarrollo del postulado constitucional consagrado en el artículo 48, según el cual la seguridad social es un "servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado" cuyo rasgo característico es el de la universalidad, o sea, que toda la población Colombiana debe estar protegida en su salud respecto a la enfermedad general y la maternidad.

La salud operacional, o riesgo profesional al que hace referencia este proyecto de ley, le da un tratamiento específico y diferente al de la salud por riesgo común, dirigido a una población de usuarios particular, la cual comprende al personal de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo, los soldados

voluntarios, los alumnos de las escuelas de formación de oficiales y de suboficiales y las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio entre otros.

Esta población de usuarios tiene características especiales: afrontan el conflicto armado que vive el país, lo que aumenta las posibilidades de ser heridos y lesionados en combate, están sometidos a los rigores propios del medio (clima, topografía) y a nutrición precaria, alejados de los centros asistenciales, sometidos a dificultades para la evacuación y transporte al requerir atención primaria de urgencias, se exponen a la manipulación de armas, requieren una preparación psicológica especial, permanecen en zonas insalubres y padecen privación afectiva.

Por otra parte, durante el proceso de instrucción militar o entrenamiento, como también en las operaciones militares y policiales, esta población de usuarios está expuesta a diferentes factores de riesgo que pueden ocasionar enfermedad profesional o accidentes de trabajo como: factores de riesgo físicos (ruido, temperaturas extremas), químicos (polvos, gases, sustancias corrosivas), biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos), ergonómicos (manipulación de cargas, ritmo de trabajo), psicosociales (monotonía y repetitividad de las tareas, exceso de responsabilidad, sobrecarga laboral, presión de tiempo), riesgos que son inherentes a la actividad militar y policial, propios y conexos del servicio. Las anteriores condiciones diferencian esta población del resto de la población colombiana, afectando el estado de salud de estos colectivos, incrementando la morbimortalidad, la gravedad de las lesiones y los costos de su posterior recuperación, hoy creando sobrecargas económicas a los subsistemas, que el proyecto de ley busca reducir sustancialmente con la implementación de una normatividad propia diferenciando la salud por riesgo común de la salud operacional.

Así, podemos observar cómo existe estrecha relación entre la salud operacional y la salud ocupacional. Por estas consideraciones creemos que el concepto de salud operacional debe ser objeto de un desarrollo más amplio que el contemplado en los Acuerdos proferidos por parte del CSSFM.

Debido a los altos costos que genera la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y accidentes que se derivan de las operaciones militares y policiales, en su mayoría impredecibles, los riesgos de la ATEP, en su parte asistencial como en la parte económica, no pueden seguirse manejando dentro del sistema de salud de la fuerza pública, o como una dependencia del Ministerio de Defensa encargada de las prestaciones económicas, sino dentro de un sistema de riesgos profesionales, adecuadamente diferenciado, y por las características particulares debe ser dirigido y orientado por los mandos militares y policiales de manera que la unidad de mando y la salud operacional sean un todo armónico pero dentro de una normatividad específica del sector.

## **5. Medicina preventiva, eje de la salud operacional.**

Los progresos de la tecnología y la medicina han dejado traslucir sus resultados: se acabó la viruela, existe la vacuna contra la fiebre amarilla, contra la hepatitis, contra la fiebre tifoidea, contra el polio y la meningococcemia. También existen mecanismos de prevención a nivel ambiental para contrarrestar el paludismo, el dengue, los parasitismos intestinales, la enfermedad de Chagas y las transmitidas por vectores. No obstante lo anterior hoy estas enfermedades se constituyen en patologías emergentes que afectan a toda la población y de manera particular a las fuerzas armadas.

Los avances de la medicina curativa han tenido un amplio desarrollo en las fuerzas armadas, sin embargo "no han logrado que todos sus mandos sean concientes de la necesidad de la medicina preventiva en el terreno físico y mental"<sup>10</sup>. En efecto, el conflicto armado en Colombia obliga a las fuerzas armadas a realizar operaciones militares y policiales en zonas insalubres tales como la Amazonía, la Orinoquía, los Llanos Orientales, el Urabá, la costa pacífica, el Putumayo, el páramo de Sumapaz etc, consideradas como de alto riesgo epidemiológico para contraer las

---

<sup>10</sup> SOTOMAYOR, Hugo A, *Guerras Enfermedades y médicos en Colombia*, ed., Orión Editores Ltda, primera edición: p. 334, julio 1997.

enfermedades mencionadas, aunado a esto la falta de conciencia táctica y estratégica entre los cuadros de mando oficiales y suboficiales ya que en perjuicio de la higiene "... se cree en la capacidad `formadora´ de asolearse sin protectores solares, dormir en climas cálidos a altas temperaturas sin contar con abanico eléctrico, bañarse a las cinco a.m., en clima frío con agua helada, no repartir preservativos para las relaciones sexuales de los soldados, tener letrinas sin puertas -como ocurre en muchas bases militares-; cocinar cerca de los lugares de depósitos de basura, tener tiendas de campaña con sus techos perforados, trabajar excesivo número de horas, y ser maltratado de palabra, etc ..."<sup>11</sup>

El eje de la salud operacional es la medicina preventiva. La Sanidad en Campaña, la Medicina Naval, la Medicina de Aviación, la Medicina de Grupos Especiales, y la Aptitud Psicofísica Especial, constituyen los aspectos centrales de la salud operacional, necesarios para el cumplimiento de su misión constitucional y legal.

Uno de los problemas estructurales del sistema de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional, es que a diferencia del régimen general, aquel no cuenta con un desarrollo legislativo propio sino unificado del riesgo común con el riesgo profesional, lo que no sólo debilita financiera y presupuestalmente el sistema de salud vigente, sino que técnicamente no se hace diferenciación de responsabilidades por el origen de las mismas.

## **6. Financiación del sistema de riesgos profesionales en el proyecto de ley.**

La financiación de los riesgos profesionales de la fuerza pública, constituye uno de los aspectos centrales del presente proyecto de ley. Queremos ser enfáticos en señalar que con los recursos existentes, es posible optimizar tanto la salud por riesgo común como cubrir todas las contingencias derivadas del riesgo profesional.

En efecto, los artículos 36 a 40 del D.L. 1795 de 2000, establecen la financiación del sistema, que cubre la salud por riesgo común como los gastos asistenciales por

---

<sup>11</sup> Op. Cit, p. 332.

el riesgo profesional o salud operacional. Así mismo, las prestaciones económicas por riesgo profesional, como las prestaciones sociales de los miembros de la fuerza pública, están contenidas en:

- a. Ley 447 de julio 21 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."
- b. Ley 923 del 31 de Diciembre de 2004, "Mediante la cual se señalan las normas, objetivos y criterios que deberá observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución Política."
- c. Decreto 0094 del 11 de enero de 1989, "Por el cual se reforma el estatuto de capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces, e indemnizaciones del personal de oficiales y suboficiales de la fuerzas militares y de la policía nacional, soldados, grumetes, agentes, alumnos de las escuelas de formación y personal civil del Ministerio de defensa y la Policía Nacional"
- d. Decreto Ley 1796 del 14 de septiembre de 2000, "Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la fuerza pública, alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la policía nacional, personal civil al servicio del Ministerio de defensa Nacional y de las fuerzas militares y personal no uniformado de la policía nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993"
- e. Decreto Ley 4433 del 31 de diciembre de 2004, "Por medio del cual se fija el régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública."

Se observa que la normatividad existente en el sector defensa, necesita reorganización administrativa, presupuestal y financiera, para solucionar problemas estructurales, como los derivados en la salud. Es un claro indicio del caos existente, que en el transcurso de diez años se hayan formulado cuatro reformas al sistema de salud, sin que hasta el momento se vislumbre solución.

Los recursos existentes para la financiación de los riesgos profesionales que consagra el presente proyecto de ley son: i) el 2% consagrado en el literal d) del artículo 38 del D.L. 1795 de 2000, destinados para "la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional"; ii) el 20% de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), valor adicional que se considera necesario para la conformación del Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) que establece el artículo 37 ibídem; iii) los valores presupuestados para el pago de incapacidades, invalideces y sobrevivencia, por riesgo profesional de la fuerza pública, de conformidad con la normatividad antes citada, constituyen un flujo de recursos que podrían superar fácilmente el 8.7% presupuestado como cotización en este proyecto para la ATEP.

La Contraloría General de la República realizó un informe de "AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR" realizado a la sanidad militar para los años 2002 y 2003, entregado en junio de 2004, donde indicó:

#### **"4.3.3. Evaluación del Presupuesto**

"El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cuenta con ingresos propios (Recurso 16), derivados del aporte del 4% sobre el ingreso del afiliado y de los ingresos por servicios.

"Además recibe recursos de la Nación por concepto de la PPCD - Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa del personal militar no aportantes, la diferencia entre el valor de la PPCD y la UPC - Unidad Per Cápita y los aportes para inversión.

"El artículo 33 de la Ley 352 de 1997 y posteriormente el Decreto 1795 de 2000 definen el Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa - PPCD como la UPC más el 20%, con posibilidad de ser incrementado

hasta el 30% de la UPC, dado el perfil epidemiológico, los riesgos cubiertos y los costos de prestación del servicio.

"Este artículo expresa la voluntad del legislador, como representante de los ciudadanos, de conferir un privilegio cuantificado a los usuarios del subsistema, teniendo en cuenta sus particulares condiciones; el Gobierno Nacional tiene la facultad para definir el monto de dicho privilegio con base en las evaluaciones. Por tal motivo los ingresos por persona afiliada deberían corresponder al valor de la PPCD.

"Para la vigencia 2002 el presupuesto ejecutado incluyendo el Recurso 12 Impuesto para Preservar la Seguridad Democrática, fue de \$262.600 millones, constituyendo reservas presupuestales por \$19.466 millones y cuentas por pagar por \$26.884 millones; los gastos estuvieron estructurados en un 96% en funcionamiento, incluidas las transferencias y un 4% en inversión, equivalente a \$12.572 millones, la cual se destinó a la construcción de los hospitales de Tolemaida y de Antioquia y dotación del Centro de Rehabilitación para Pacientes Discapacitados, construcción de dispensarios, adquisición de equipos, adquisición de puestos de socorro móvil, KITS ambulancia y ambulancias para la Armada Nacional.

"Estas inversiones aunque no están literalmente comprendidas como función dentro del objetivo misional de la DGSM, se consideran relevantes para conseguir una adecuada prestación del servicio a los usuarios, si se tiene en cuenta que son elementos de apoyo al cumplimiento general de este objetivo.

"Para la vigencia 2003; el presupuesto ejecutado incluyendo el Recurso 12 fue de \$277.700 millones. Se constituyeron reservas presupuestales a abril de 2004 por \$25.440 millones, cuentas por pagar por \$18.629 millones. Los gastos estuvieron estructurados en 94% para funcionamiento, incluidas las transferencias, 6% para inversión representada en la construcción y dotación de Establecimientos de Sanidad Nivel II de Tolemaida y Coveñas. Construcción de un Dispensario en Buenaventura, construcción y dotación del Hospital Nivel II en la Primera División del Ejército en Medellín, mejoramiento y mantenimiento en los establecimientos de sanidad de Tres Esquinas (Caquetá), adquisición de equipo y adecuación, adquisición equipo quirúrgico para el Hospital Naval de

Cartagena y KITS ambulancia para la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea.

"Dentro de la conformación y distribución del presupuesto que realiza la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares se tiene como parámetros para su posterior distribución, el porcentaje de población, el grupo étnico de cada Fuerza, el perfil epidemiológico y usuarios del Subsistema.

"Estos mismos parámetros los fijan en cada Dirección de Sanidad de cada una de las Fuerzas para su posterior distribución a los Establecimientos de Sanidad Militar, que tienen delegación del gasto.

"Con respecto a la conformación del anteproyecto de presupuesto, los aportes de la Nación se fundamentan en la PPCD para afiliados no sometidos al régimen de cotización (soldados regulares y campesinos y a los alumnos de las escuelas de formación) y la diferencia de la UPC y la PPCD correspondiente a los cotizantes del Subsistema. La base de esta información no es consistente ni precisa, pues el número de los soldados regulares y campesinos se estima en 110.857 afiliados y estos no cotizan ni están carnetizados.

"La inexistencia de reportes de novedades de personal, genera inexactitud en la información manejada con un alto nivel de riesgo en la asignación de los valores a asignar por PPCD, que ocasiona un desequilibrio entre los ingresos y el gasto en salud.

"El artículo 38 del Decreto 1795 de 2000, al establecer los recursos del Presupuesto Nacional que se debe apropiar para el Subsistema, permite que los ingresos del mismo puedan ser diferentes al valor de la PPCD por el número de afiliados, además de establecer la posibilidad de recursos para inversión, adquisición y renovación tecnológica y otros.

"Como la PPCD es un valor constante durante el año y la cotización del 12% es una variable dependiente del valor de los ingresos del cotizante, es posible que los ingresos totales difieran del monto equivalente a PPCD por número de afiliados. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud se diseñó el Fosyga, que asigna a cada EPS el valor de la UPC por el número de cotizantes más beneficiarios, los posibles excesos de cotizaciones son dirigidos a la EPS deficitarias,

pero en este subsistema no existe ningún mecanismo para evitar el déficit y superávit.

"Para el 2003, la DGSM recibió \$301.493 millones, al deducir de este valor los recursos par inversión, por \$18.300 millones y los recursos de ATEP, por \$17.000 millones, quedan \$266.193 millones, para gastos de salud, los cuales deberían equivaler al número de afiliados por el valor de la PPCD.

"Al dividir el presupuesto para salud entre 563.384 afiliados se obtiene como resultado \$472.489 por cada uno, que representa \$84.510 más del valor oficial de la PPCD, lo cual equivale al 21.78% de exceso de recursos por persona.

"Al multiplicar el valor de la PPCD, \$387.979, por el número de afiliados y beneficiarios, \$563.384, se obtienen \$218.581 millones, suma que es inferior en \$47.612 millones al presupuesto recibido para salud, sin descontar los aportes para el Fosyga.

"Todo lo anterior nos induce a concluir que el SSFM esta sobre financiado." (Subrayamos)

En los artículos 26 a 28, del proyecto establecen tres fuentes de financiación de los riesgos profesionales: i) una cotización a cargo de la Nación - Ministerio de Defensa, que oscila entre el 8.7% y máximo el 10% del valor total de la nómina de los miembros de la fuerza pública, así como los recursos extraordinarios, que de acuerdo con las necesidades propias del sistema, sitúe el Gobierno Nacional para su mejoramiento y atención (art. 26); ii) aportes de las entidades territoriales, que ayuden a la financiación del sistema, cuando por razones de orden público la población objeto se vea sometida a un incremento de los accidentes de trabajo y de enfermedad profesional (art. 27); y, iii) los recursos que obtenga el sistema derivados de la venta de servicios, donaciones y otros recursos, así como los contemplados en el artículo 23 de la Ley 20 de 1979.

En todo caso la fuente principal de financiación está constituida por las cotizaciones obligatorias a cargo del Ministerio de Defensa, las cuales según la clase de riesgo a la que estén sometidos los miembros de la fuerza pública deberá hacer la graduación, de conformidad con la reglamentación que para el efecto

expida el Gobierno Nacional. Para la determinación de la cotización, hemos partido de la clasificación del riesgo máximo consagrado en el D.L. 1295 de 1994, que determina como actividades de alto riesgo, o riesgo 5º, las destinadas a empresas dedicadas a actividades de defensa, actividades de la policía y protección civil que incluye al cuerpo de bomberos, actividades o servicios de buceo, las destinadas a la fabricación de armas y municiones, y las destinadas a la fabricación, depósito y/o venta y manipulación de pirotécnia entre otras.

## **7. La administración del sistema especial de riesgos profesionales.**

El proyecto de ley integra tanto el sistema de salud de la fuerza pública con el sistema especial de riesgos profesionales a través del Consejo Superior de Salud y Riesgos Profesionales de la Fuerza Pública "CSSRPPF", y crea las Direcciones de Riesgos Profesionales de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, como dependencias de Ministerio de Defensa. Es decir el diseño de la políticas sobre salud general y por riesgo profesional se manejarán en forma unificada, pero la administración y recursos en forma separada, tal como lo establecen los artículos 14 y ss y 18 y ss, con lo cual se aspira a darle solución definitiva a los problemas hasta hoy no resueltos por el D.L. 1795 de 2000 ni con los proyectos de ley en curso.

## **8. Prestaciones asistenciales y económicas.**

El Título VII del proyecto se refiere a las prestaciones asistenciales y económicas a cargo del sistema de riesgos profesionales. Para el efecto se ha tomado la normatividad vigente sobre el particular, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional que se ha referido al régimen especial de la fuerza pública. Para el efecto se puede revisar el acápite 3º, de esta exposición de motivos donde se cita la normatividad correspondiente.

Por ejemplo, un aspecto que especial atención nos merece, es el relacionado con el porcentaje de invalidez equivalente al 75% de la pérdida de la capacidad laboral, que la normatividad vigente consagra y que en el presente proyecto se mantiene. Este hecho se justifica por la tabla especial de evaluación de las incapacidades

para la fuerza pública, que está acorde con la capacidad psicofísica requerida para ser uno de sus miembros. Por lo tanto al compararse con la tabla de evaluación de las incapacidades del régimen general de seguridad social, la incapacidad laboral corresponde al 40%, lo que de por sí justifica la diferencia porcentual.

La Honorable Corte Constitucional ha indicado al respecto:

En la sentencia 890 del 10 de noviembre de 1999, Magistrado Ponente: Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA, expresó:

### **"III. LA DEMANDA**

#### **1. Normas constitucionales que se consideran infringidas**

Estima el demandante que la disposición acusada vulnera el artículo 13 y 53 de la Constitución Política.

#### **2. Fundamentos de la demanda**

Manifiesta el demandante que las normas acusadas, al exigirles a los miembros de la Fuerza Pública una incapacidad psicofísica del 75% para acceder al reconocimiento de la pensión de invalidez, quebranta el principio de igualdad material, por cuanto los trabajadores afiliados al régimen de la Ley 100 de 1993 tienen derecho a la misma prestación, a partir de una incapacidad del 50% (arts. 38 y 39).

"Sostiene que los dispositivos impugnados fueron expedidos bajo la vigencia de la Constitución de 1886 y, por lo tanto, a la luz de la actual Carta Política, los mismos desconocen tanto los derechos a la igualdad y al trabajo, como la jurisprudencia constitucional que les reconoce a los destinatarios de regímenes excepcionales -como es el caso de los militares y policías- unas mejores prestaciones sociales.

"Con fundamento en lo anterior, concluye solicitando a esta Corporación que le fije efectos retroactivos a la declaratoria de inexecutable de las normas acusadas, a partir de la fecha en que entró a regir la Ley 100 de 1993, de manera que los miembros de la Fuerza Pública a quienes se les ha negado la pensión por registrar una

incapacidad superior al 50% pero inferior al 75%, tengan derecho a su reconocimiento."

**"PENSIÓN DE INVALIDEZ-Régimen común y régimen especial de la fuerza pública.**

"Al margen de los beneficios adicionales que se otorgan a los miembros de la fuerza pública en lo que corresponde al reconocimiento de la pensión de invalidez, es evidente que el método de calificación de la aludida prestación, por ser distinto en los dos sistemas, arroja frente a una misma lesión diversos índices de incapacidad, lo cual desvirtúa que la diferencia de porcentajes exigidos para su reconocimiento sea por sí misma discriminatoria y afecte los derechos a la igualdad y al trabajo. En relación con este último, si las lesiones o afecciones reciben distinto tratamiento en el régimen especial y en el régimen común, es posible que una persona incapacitada y retirada del servicio activo se encuentre apta para desempeñarse en otros campos o áreas de trabajo pues, como se ha explicado, la calificación de las incapacidades en el sistema prestacional de la fuerza pública depende exclusivamente de los requerimientos propios de la actividad castrense."

La Sentencia C-970 del 21 de octubre de 2003, Magistrado Ponente: Dr.

ALFREDO BELTRÁN SIERRA, fue más clara al señalar:

"Por otra parte, tampoco es posible establecer un término de comparación entre los porcentajes para acceder a la pensión de invalidez en el régimen general y los del régimen especial, porque la estructura de los sistemas difiere sustancialmente en la medida en que su acceso y sus métodos de calificación están regulados por patrones distintos, no habiendo coincidencia entre los sistemas de cálculo, liquidación y monto de las prestaciones. Como ya se anotó, al estar diseñados para regular situaciones diversas, acordes con las características específicas de los grupos sociales cubiertos, los regímenes prestacionales en materia de pensión por invalidez no pueden someterse a la misma regla de comparación, por lo que tampoco es viable establecer una norma de correspondencia matemática entre los porcentajes utilizados por cada uno.

Para efectos de ilustrar la diferencia que existe entre los métodos de calificación de las incapacidades en cada uno de los sistemas, resulta de importancia presentar el siguiente ejemplo.

En el sistema prestacional de las fuerzas militares, la pérdida anatómica de miembro superior derecho en un persona diestra de 20 años de edad, arroja 20 índices de incapacidad, dando lugar, una vez confrontadas las respectivas tablas, a una incapacidad del 100%. A este tipo de lesión corresponde una indemnización acorde con el grado que el militar detenta, y el derecho a una pensión de invalidez equivalente al 100% del sueldo o de las partidas respectivas, según lo establecido en los diferentes estatutos especiales.

En el régimen de la Ley 100, la misma lesión en la misma persona, acaecida ésta como consecuencia de un riesgo común o profesional, debe someterse a la evaluación médica de la junta de calificación de invalidez que de acuerdo a los criterios de deficiencia, incapacidad y minusvalía, determina su valor. Según las tablas que regulan la materia, la incapacidad de la pérdida anatómica de miembro superior produce, acogiéndose a los porcentajes máximos, sin tener en cuenta la variación que en mayor o menor medida puede presentarse frente a cada individuo, los siguientes resultados: deficiencia 30.2%<sup>[2]</sup>, discapacidades 5.0%<sup>[3]</sup> y minusvalía 8.5%.<sup>[4]</sup> La sumatoria de los porcentajes anotados arroja una incapacidad laboral total del 43.5% la cual, de acuerdo con las normas de invalidez citadas, no da derecho a la pensión y sólo en la medida en que dicha incapacidad tenga origen profesional, permitiría el pago de una indemnización proporcional al salario base de cotización.

Los resultados anteriores demuestran que la calificación de los distintos eventos que generan una incapacidad sicofísica, además de resultar más benéficos en el régimen especial, varían de acuerdo con las exigencias particulares de cada sistema, situación que, como quedó dicho, no permite establecer un término de comparación del cual pueda colegirse discriminación alguna. Ello lo confirma el hecho de que en la valoración del sistema de la Ley 100, se analizan y califican en forma separada e independiente los criterios técnicos de deficiencias, discapacidades y minusvalía, en tanto en el régimen especial de la fuerza pública no existe tal diferenciación, encontrándose éstos previamente fusionados en los índices de

incapacidad que se reconocen a las diferentes enfermedades y lesiones, a su vez calificadas de acuerdo a las exigencias que demanda la actividad militar y que se materializan en la óptima capacidad física y psíquica de sus miembros.

En conclusión, al margen de los beneficios adicionales que se otorgan a los miembros de la fuerza pública en lo que corresponde al reconocimiento de la pensión de invalidez, es evidente que el método de calificación de la aludida prestación, por ser distinto en los dos sistemas, arroja frente a una misma lesión diversos índices de incapacidad, lo cual desvirtúa que la diferencia de porcentajes exigidos para su reconocimiento sea por sí misma discriminatoria y afecte los derechos a la igualdad y al trabajo. En relación con este último, si las lesiones o afecciones reciben distinto tratamiento en el régimen especial y en el régimen común, es posible que una persona incapacitada y retirada del servicio activo se encuentre apta para desempeñarse en otros campos o áreas de trabajo pues, como se ha explicado, la calificación de las incapacidades en el sistema prestacional de la fuerza pública depende exclusivamente de los requerimientos propios de la actividad castrense"

La claridad de la jurisprudencia de la Corte Constitucional nos releva de hacer un análisis diferente, pues existen razones suficientes para mantener en el presente proyecto de ley la mismas tablas de evaluación de las incapacidades así como la calificación del 75% de pérdida de la capacidad laboral, las que indudablemente son más benéficas que las consagradas en la ley 100 de 1993.

Los motivos expresados en el presente documento, justifican plenamente que el Congreso de la República, el Ministerio de Defensa y las Organizaciones sociales del sector se comprometan en la discusión del presente proyecto de ley, que

indudablemente acarreará beneficios a toda la población de usuarios del sistema de salud.

Atentamente,

**ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MINISTERIO DE DEFENSA  
Y DE LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA DE SALUD  
DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL  
"ASEMIL"**