C-089-98

Sentencia C-089/98

CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL-Composición, participación y representación de afiliados

El legislador tiene competencia para establecer cómo se conformarán los órganos directivos de las entidades encargadas de prestar el servicio público de salud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 49 y 365 de la Constitución. Desde luego, en tales órganos, con arreglo al artículo 2 de la Carta Política, debe haber una participación de los afiliados, para la defensa de los intereses que los afectan, aunque ello no significa que de la normatividad constitucional se deduzca una proporción mínima de sus representantes. Corresponde precisamente al legislador establecerla teniendo en cuenta las características del servicio y, en su caso, la participación de las entidades u organismos aportantes y cuyo personal esté protegido por el sistema de seguridad social objeto de regulación. La norma acusada, lejos de establecer discriminaciones como las que señala el demandante, confiere participación a todos los interesados en el sistema de salud creado, por lo cual no desconoce el artículo 13 de la Carta Política, ni va en detrimento de las finalidades perseguidas por aquél, ni tampoco lesiona los derechos de afiliados o beneficiarios.

SISTEMA DE SALUD-Discriminación al definir cobertura de beneficiarios

La Corte sí considera que, al definir internamente la cobertura de los beneficiarios, en la norma se discrimina entre los afiliados, unos de los cuales (los enumerados en los apartes 1, 2, 3, 4 y 7 del literal a) del artículo 19) pueden vincular a sus familiares y obtener para ellos la prestación de los servicios de salud, mientras que los demás quedan excluidos, sin justificación razonable, de esa posibilidad. Repárese en que todos son cotizantes, pues por definición legal (artículo 19), están sometidos al régimen de cotización.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Competencia del legislador para modificarlo

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

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Facultad del Presidente para reglamentar

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

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Enfermedades de alto costo

Mientras no estén dictados, la Ley que fije tarifas y el reglamento del Presidente de la

República que señale cuáles son las enfermedades llamadas “de alto costo”, el sistema de salud no podrá hacer aplicable a los beneficiarios esta norma, y, por tanto, deberá prestarles atención completa sin sujetarla a períodos mínimos de cotización.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Periodo mínimo de cotización

El período mínimo de cotización que se haga exigible al beneficiario para tener acceso a los servicios de salud no puede circunscribirse al tiempo de vinculación con el sistema especial de salud del que se trata. Deben hacerse valer para tal efecto las cotizaciones de ese beneficiario en el Sistema General de Salud (Ley 100 de 1993), es decir, ha de computarse lo que haya cotizado a otras entidades de seguridad social dentro de tal sistema. De lo contrario, resultaría vulnerado el principio constitucional que consagra en cabeza del Estado como tal -y no de unos determinados órganos del mismo, de manera independiente- la prestación de la seguridad social como servicio público de carácter obligatorio, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, según lo expresa el artículo 48 de la Carta Política. Este precepto señala, además, que la seguridad social está garantizada por el Estado a todos los habitantes como un derecho irrenunciable. La Corte debe dejar en claro que no por el hecho de poderse exigir, con el anotado carácter excepcional, los períodos mínimos de cotización para ciertas enfermedades de alto costo, estaría autorizada la entidad prestadora de salud para dejar de brindar la atención médica, quirúrgica, hospitalaria o terapéutica que necesite el paciente, ni para condicionar al pago previo la prestación efectiva y oportuna de los aludidos servicios. Obviamente, sin perjuicio de los cobros posteriores si en el caso específico se configuran las condiciones exigidas legal y reglamentariamente.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Periodo mínimo de cotización no es extensible a casos de urgencia o gravedad

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

PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD

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

modo que lo no contemplado taxativamente como no cubierto por el Plan, debe ser asumido por el Servicio de Salud sin costo adicional para el usuario, sea afiliado o beneficiario.

PAGOS COMPARTIDOS Y CUOTAS MODERADORAS EN SALUD

La norma es exequible en cuanto busca racionalizar el servicio, es decir, lograr que los usuarios sólo acudan a él cuando realmente lo necesiten y se abstengan así de congestionar inoficiosamente los centros de atención y el tiempo del personal médico y asistencial. Como su nombre lo indica, estos pagos y cuotas no implican que el Estado traslade a los usuarios las cargas económicas de los servicios que se prestan, sino que representan un mecanismo pedagógico sobre la utilización de los mismos, y un grado razonable de contribución propia a la financiación de la actividad que cumple el ente, lo que encuentra sustento en el principio constitucional de solidaridad. Desde luego, ni la fijación de los estipendios a los que se refiere el artículo, ni el señalamiento sobre específica exigibilidad de los pagos compartidos y cuotas moderadoras pueden quedar en manos del Consejo Superior, como órgano administrativo, pues se repite que al tenor del artículo 49 de la Constitución, está reservada a la ley la fijación de los términos y condiciones de los aportes en materia de salud. Son inconstitucionales las referencias que dicen: “según lo determine el CSSMP”, del inciso; “Para” y “…el CSSMP…”, del parágrafo. Por otro lado, los topes señalados para las cuotas moderadoras (10% de los costos) y para los pagos compartidos (30%) son, como aparece en el texto mismo de la disposición, máximos, es decir, que el legislador al fijarlos debe tomar en cuenta el tipo de servicio al que correspondan y las condiciones del estrato social al que se aplican, sin que sea apropiado unificar todos los pagos y cuotas en esos porcentajes, lo cual, por desproporcionado e inequitativo, sería inconstitucional. La exequibilidad sólo se declara en el sentido de que los miembros actuales y antiguos de la Fuerza Pública no están sujetos a los pagos mencionados bajo ninguna modalidad. Por tanto, deben recibir atención sin talanqueras ni condiciones, menos todavía si, por fuera de su ordinaria cotización, son de carácter económico.

PRINCIPIO DE UNIDAD DE MATERIA-Alcance

La Corte ha manifestado en varias de sus sentencias que el principio de unidad de materia alude primordialmente a una relación interna de carácter sustancial entre los artículos que integran una ley y de éstos respecto de su título, más que de una exigencia de vinculación temática con motivo de la denominación o los nombres de los asuntos tratados. Como el tema del subsidio familiar y el de vivienda para el personal de la Policía Nacional guardan conexión con los de la seguridad social y la salud, predominantes en la ley que nos ocupa, no se configura una abierta distinción entre los asuntos aludidos, que por el contrario se complementan de manera armónica para lograr los fines previstos en la ley, y por tanto no ve la Corte motivo alguno de inconstitucionalidad.

Referencia: Expedientes D-1778 y D-1791

Demandas de inconstitucionalidad contra algunos artículos de la Ley 352 de 1997

Actores: José Salvador Roncancio y Jorge Arturo Lemus Montañez

Magistrado Ponente:

Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mes de marzo de mil novecientos noventa y ocho (1998).

I. ANTECEDENTES

Los ciudadanos JOSE SALVADOR RONCANCIO y JORGE ARTURO LEMUS MONTAÑEZ, haciendo uso del derecho consagrado en el artículo 241, numeral 5, de la Constitución Política, han presentado ante la Corte sendas demandas de inconstitucionalidad que la Sala Plena decidió acumular y que están dirigidas contra algunos artículos de la Ley 352 de 1997.

Cumplidos como están los trámites y requisitos exigidos en el Decreto 2067 de 1991, se entra a resolver.

II. TEXTO

A continuación se transcribe, subrayando lo demandado, el texto de las disposiciones objeto de proceso:

“Ley 352 de 1997

(enero 17)

Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

El Congreso de la República de Colombia,

DECRETA:

(…)

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

(…)

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

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

c) Equidad. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado. Para evitar toda discriminación, el SSMP informará periódicamente a los organismos de control, las actividades realizadas,

detallando la ejecución por grados y condiciones de los anteriores usuarios;

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

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

f) Descentralización y desconcentración. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional;

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 6. Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 7. Funciones. Son funciones del CSSMP:

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

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

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

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

e) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los fondos cuenta que se crean por la presente Ley;

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

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

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

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

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

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

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

n) Las demás que le señale la ley.

(…)

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

Parágrafo. El Gobierno Nacional adoptará las disposiciones necesarias para que todos los recursos materiales organizados como unidades prestadores de servicios del Instituto de

Salud de las Fuerzas Militares se trasladen a las fuerzas de origen, salvo el Hospital Militar Central, que se constituirá como establecimiento público de conformidad con las disposiciones que más adelante se dictan para el efecto.

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

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

b) Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

del CSSMP;

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

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

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

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

b) El segundo Comandante del Ejército Nacional;

c) El Segundo Comandante de la Armada Nacional;

d) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea;

e) El Subdirector Científico del Hospital Militar Central;

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Desarrollar y supervisar el cumplimiento de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares;

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

c) Conceptuar sobre el anteproyecto de presupuesto de la Dirección General de Sanidad Militar;

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

e) Darse su propio reglamento;

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

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

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

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

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

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

b) Administrar el fondo-cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) El Director Operativo de la Policía Nacional;

b) El Director Administrativo de la Policía Nacional

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

d) El Subdirector Científico del Hospital de la Policía;

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

f) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores

oficiales de la Policía Nacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

e) Darse su propio reglamento;

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

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

a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

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

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

3. El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional.

4. Los soldados voluntarios.

5. Los beneficiarios de pensión o de asignación de retiro por muerte del personal en servicio activo, pensionado o retirado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.

6. Los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado, activo o pensionado de la Policía Nacional.

7. Los servidores públicos y los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional que deseen vincularse al SSMP.

8. Los estudiantes de pregrado y posgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP;

b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

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

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

Parágrafo 1. Cuando un afiliado por razones laborales llegue a pertenecer simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al SSMP, podrá solicitar la suspensión temporal de su afiliación, cotización y utilización de los servicios del SSMP. No obstante podrá modificar su decisión en cualquier tiempo.

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

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

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

a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado.

Para el caso del compañero (a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años;

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

c) Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos menores de 25 años

que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado;

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

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

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

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

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

(…)

Artículo 24. Preexistencias y servicios de alto costo. En el SSMP no se podrán aplicar preexistencias a los afiliados. Para los beneficiarios de los afiliados que hayan ingresado a partir de la vigencia del Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización del afiliado que en ningún caso excederán de 80 semanas. Durante estos períodos, el CSSMP podrá establecer que para acceder a dichos servicios, los usuarios deberán sufragar total o parcialmente los costos de los mismos.

Parágrafo 1. A los afiliados que se retiren del SSMP, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, les reconocerá los tiempos de afiliación al SSMP para efectos de períodos mínimos de carencia o de cotización.

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

(…)

Artículo 29. Planes complementarios. El SSMP, previo concepto favorable del Consejo

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

(…)

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

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

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

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

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

(…)

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

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

(…)

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

Social y Bienestar de la Policía Nacional.

(…)

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

III. LAS DEMANDAS

El ciudadano JOSE SALVADOR RONCANCIO solicita la inconstitucionalidad de los artículos 6, 10, 24, 29, 32 y 36 de la Ley 352 de 1997, algunos de ellos parcialmente.

Considera que el artículo 6 acusado vulnera la Carta Política en sus artículos 2, 13, 49 y 258, pues, según su criterio, dio una representación mínima al personal retirado de las Fuerzas Militares, sin tener en cuenta que son aproximadamente ochenta mil afiliados, lo cual implica desconocer sus derechos a la igualdad y a la participación.

Expone que la Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, mediante boletín 2 de febrero de 1997 reglamentó el parágrafo 3 de la Ley 352 de 1997, estableciendo que el voto debe llevar la firma, el grado y el nombre del votante, vulnerando así el precepto constitucional que establece que el voto debe ser secreto. Además, en el Boletín 6, se contempla una segunda vuelta que la citada ley no consagra.

Manifiesta que los apartes impugnados de los artículos 10 y 24 son violatorios de los preceptos constitucionales 58, 216 y 217, ya que a los afiliados al sistema se les están aplicando los artículos 164, 180 y 187 de la Ley 100 de 1993, olvidando que los miembros de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y el personal regido por el Decreto 1214 de 1990 tienen un régimen excepcional. Así mismo -señala-, se pretende hacer una diferenciación entre aquel personal anterior a la vigencia del Decreto 1301 y los que ingresaron con posterioridad a la citada Ley, desconociendo el principio de igualdad.

Por otra parte argumenta que además de ser ambiguo, el artículo 24 acusado no puede aplicarse en materia de preexistencias, toda vez que no han sido practicados exámenes médicos para el ingreso al sistema.

Afirma que los artículos 29, 32 y 36 también desconocen los derechos adquiridos por los usuarios del sistema, pues con anterioridad a la ley demandada el servicio de salud se había reglamentado por la Ley 95 de 1989 y por el Decreto 1211 de 1990, al paso que en las disposiciones acusadas se les quiere hacer aplicable la Ley 100 de 1993.

El ciudadano JORGE ARTURO LEMUS MONTAÑEZ solicita a la Corte que declare la inconstitucionalidad de los artículos 2, 4 (parcial), 5, 6 (parcial), 7 (parcial), 9, 10, 11, 12 (parcial), 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 (parcial), 20 (parcial), 61 y 63 de la Ley 352 de 1997, por cuanto a su juicio vulneran la Carta Política en sus artículos 1, 2, 13, 48, 49, 95, 123, 151, 158, 189, 208, 217, 218 y 338.

Afirma que el Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional no cumple con la función de solidaridad social, ya que establece la primacía del interés de unos pocos sobre el general, y no se permite el acceso a la salud sino exclusivamente para el personal que tenga una cierta calidad, lo cual viola el derecho a la vida de una persona ajena al núcleo que solicite atención médica.

Manifiesta que resulta violado el principio de igualdad cuando se establece que sólo pueden ser atendidas terceras personas una vez el Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional otorgue su autorización. Además los beneficiarios y afiliados que no pertenecen a la Fuerza Pública sólo tienen que cotizar 80 semanas en tratándose de enfermedades de alto costo, mientras que el ciudadano común debe cotizar 100 semanas, olvidando que aquéllos al no pertenecer realmente a la Fuerza Pública, no se les debe dar un trato especial. Se está colocando en el mismo plano a los miembros de la Fuerza Pública y a las personas que no lo son (beneficiarios y personal civil).

Considera que el sistema es ineficiente e ineficaz y quebranta la autonomía financiera y administrativa de las entidades y unidades que conforman el sistema, ya que éstas requieren autorizaciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

A su juicio, los artículos 4 -literales e) e i)-, 7 -literales e), f) y g)- y 16 -literales b) y c)-, regulan lo relativo al manejo del presupuesto, lo cual resulta inconstitucional, por cuanto dicha materia debe sujetarse a la Ley Orgánica correspondiente. Afirma el accionante que se desconocen, por ello, los artículos 15, 17 y 18 del Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto).

De otro lado aduce que los artículos 61 y 63 acusados no guardan unidad de materia con el resto del articulado de la Ley 352 de 1997, teniendo en cuenta que ésta se refiere al sistema de salud y no a la vivienda ni al subsidio familiar para el nivel ejecutivo de la Policía Nacional.

Manifiesta que el Congreso invadió la órbita del Presidente de la República, ya que en los artículos 15, 16, 17, 18 y 61 de la Ley modificó la estructura del Ministerio de Defensa, y de las entidades y organismos administrativos del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Asegura que el artículo 5 demandado le atribuyó funciones al Ministro de Defensa, cuando ellas son propias del titular de la cartera de Salud. Por tal razón -afirma- debe hacerse valer el principio según el cual “la iniciativa legislativa y la facultad constitucional se radican en cabeza del Ministerio de Salud y del Presidente”.

Además asevera que “cuando las leyes ordenan gasto público como lo hace la presente, se requiere del concurso del Ministerio de Hacienda…”.

Afirma que los destinatarios del régimen prestacional especial a que se refiere la Ley demandada deben ser exclusivamente los miembros de la Fuerza Pública y de la Policía Nacional, es decir aquellos que están en servicio activo, y por tanto se quebranta la Carta Política cuando se hace extensivo a los pensionados, beneficiarios y personal civil, pues éstos

desarrollan labores riesgosas.

Por último asegura que el Congreso, al establecer en el literal g) del artículo 7 de la Ley demandada que el CSSMP tiene la facultad de aprobar los parámetros para la fijación de las tarifas internas y externas, está delegando una función que en tiempo de paz le es indelegable, según el artículo 338 de la Constitución Política, además de que dicha disposición "carece del sistema y método para aplicar tarifas internas y externas".

IV. INTERVENCIONES

El ciudadano JUAN MANUEL CHARRY URUEÑA, actuando a nombre propio y en su calidad de apoderado del Ministerio de Salud, ha presentado a la Corte escrito en el cual, refiriéndose a la demanda contenida en el expediente D-1778, le solicita declarar la constitucionalidad de los artículos 6, 10 (parcial), 24 (parcial), 29, 32 (parcial) y 36.

Afirma que el objeto del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es prestar el servicio de salud a todos los miembros de la Fuerza Pública, y que comprende, entonces, a los activos, retirados, pensionados y beneficiarios.

En cuanto a la integración del Consejo Superior de Salud, asegura que ella refleja el contenido del artículo 219 de la Carta Política. Además -añade- no se vulnera el derecho de igualdad, en cuanto el personal civil no puede asimilarse a los miembros de la Fuerza Pública.

Por otra parte manifiesta que el legislador está facultado para determinar la forma en que la comunidad debe participar en el servicio de salud, dentro de límites de racionalidad, tal como ocurre en el presente caso.

En su sentir, no existen derechos adquiridos a un determinado régimen de salud. Por tanto, no se desconoce derecho alguno cuando se modifica un régimen prestacional establecido, ya que el derecho a la salud como derecho prestacional sólo se concreta en la prestación de servicios que se hacen efectivos en el tiempo y no en un determinado período.

En cuanto a las formalidades del voto establecidas en el reglamento de la Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, considera que la determinación de su validez escapa al ámbito de competencia de la Corte Constitucional. Así mismo y en lo relativo al artículo 10 acusado, asevera que el actor no señaló las razones por las cuales considera violados los artículos 216 y 217 de la Carta.

La ciudadana CLAUDIA PATRICIA CACERES CACERES, en calidad de apoderada del Ministerio de Defensa Nacional, busca, en escrito presentado a la Corte, justificar la constitucionalidad de los artículos 6, 10 (parcial), 24 (parcial), 29, 32 (parcial) y 36 de la Ley 352 de 1997.

Manifiesta que teniendo en cuenta el número de afiliados al Sistema de Salud, se hace imposible la participación directa de todos, pero expresa que tal circunstancia no implica que se limiten sus derechos. No resulta tampoco inconstitucional que miembros del Consejo Superior participen en las actividades del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y de la Junta Directiva del Hospital Militar.

En cuanto al artículo 6 acusado, afirma que como el reglamento que determina el procedimiento de elección no ha sido demandado, la Corte no puede pronunciarse al respecto, ya que no tiene competencia.

Afirma que no se violan derechos adquiridos puesto que las preexistencias y servicios de alto costo se establecen sólo para las personas que ingresen al sistema después de la expedición del Decreto 1301 de 1994. Así mismo manifiesta que el legislador puede incorporar dentro del régimen especial normas de la Ley 100 de 1993, sin que con ello se quebrante precepto constitucional alguno.

El ciudadano MANUEL AVILA OLARTE, obrando en su calidad de apoderado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, defiende la constitucionalidad de los artículos 6, 10, 24, 29, 32 y 36 de la Ley 352 de 1997.

En primer término considera que el sistema de salud para la Fuerza Pública tiene su fundamento constitucional en el artículo 150-23, no en los artículos 217 y 218 como erradamente lo cree el actor.

Entiende el interviniente que, respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, la diferencia entre los miembros de la Fuerza Pública, los servidores públicos y los particulares, es “en general, el riesgo mayor que implica la actividad de los primeros”, por lo cual, en su criterio, “es lógico que un sistema especial en materia de salud sólo tenga en cuenta el personal uniformado que asume de manera directa el riesgo al que se alude”.

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

El Procurador General de la Nación solicita a la Corte que declare la constitucionalidad de los apartes acusados de los artículos 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 29, 32, 36, 61 y 63 de la Ley 352 de 1997, y la inconstitucionalidad del artículo 24 ibídem.

Asegura que el legislador tiene facultad para reformar el sistema normativo, sin que por ello haya vulnerado o desconocido derechos adquiridos. Las disposiciones demandadas -dice- sólo desarrollan principios constitucionales consagrados en los artículos 1, 2, 49, 365 y 366.

A su juicio, tampoco se atenta contra el derecho a la igualdad, pues la Ley demandada le otorga participación a todos los sectores señalados en el artículo 6, y si bien es cierto la normatividad no cobija al personal civil que no pertenece a la Fuerza Pública, ello no contraviene la Carta Política, pues la Corte Constitucional ha considerado que la diferenciación entre dos situaciones siempre y cuando cumpla unas condiciones, como efectivamente se dan en este caso, no constituye vulneración a dicho principio.

Manifiesta que el legislador, acatando el principio de razonabilidad, incluyó procedimientos de liquidación similares a los contenidos en la Ley 100 de 1993. Por tanto, resulta válido el contenido del artículo 32 acusado.

Finalmente, respecto del inciso primero del artículo 24, asegura que desconoce derechos adquiridos de aquellos que ingresaron al sistema de salud antes o después de la expedición del Decreto 1301 de 1994, pues estaban amparados por el Decreto 1211 de 1990 y se atentaría contra el derecho fundamental a la vida si se los excluyera del sistema.

VI. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Esta Corte es competente para decidir en definitiva sobre la constitucionalidad de la norma acusada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 241, numeral 4, de la Constitución Política.

2. La normatividad acusada. Análisis de los cargos

Dada la diversidad de argumentos de las dos demandas acumuladas, así como la distinta metodología utilizada por los actores al exponerlos, la Corte no estudiará las disposiciones acusadas según el orden de su numeración sino agrupadas de acuerdo con los cargos que contra ellas se formulan:

A. La composición del Consejo Superior de Salud. La participación y representación de los afiliados

Según uno de los demandantes, el artículo 6 de la Ley 352 de 1997, que consagra la composición del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, es contrario a los artículos 2, 13 y 49 de la Constitución Política por cuanto, mientras otorga una amplia participación al Gobierno Nacional (nueve miembros), deja una muy escasa representación (cuatro miembros) a los elegidos por voto. De éstos -añade- el representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector Defensa "podría decirse también representante del Gobierno por encontrarse en actividad de funciones del Estado".

A juicio de la Corte, el legislador tiene competencia para establecer cómo se conformarán los órganos directivos de las entidades encargadas de prestar el servicio público de salud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 49 y 365 de la Constitución.

Desde luego, en tales órganos, con arreglo al artículo 2 de la Carta Política, debe haber una participación de los afiliados, para la defensa de los intereses que los afectan, aunque ello no significa que de la normatividad constitucional se deduzca una proporción mínima de sus representantes. Corresponde precisamente al legislador establecerla teniendo en cuenta las características del servicio y, en su caso, la participación de las entidades u organismos aportantes y cuyo personal esté protegido por el sistema de seguridad social objeto de regulación.

En el caso específico del Consejo al que se refiere la norma demandada, los afiliados tienen indudablemente representación, la que no resulta menoscabada ni anulada por el hecho de que uno de los representantes lo sea a nombre de los empleados públicos y trabajadores oficiales que todavía se encuentran al servicio del Estado. Aceptarlo así -tal como lo plantea el demandante- implicaría que sólo los pensionados tendrían derecho a tomar parte con legítimo interés en las decisiones de los organismos que administran la seguridad social. Lo ajustado a la Constitución es presumir (art. 83 C.P.) que el trabajador en ejercicio actúa dentro del Consejo con total independencia, pese a su subordinación laboral.

No se afecta la participación de los afiliados por el hecho de que los comandantes del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea y la Policía Nacional tengan también asiento en el

Consejo, al lado de los ministros de Defensa, Hacienda y Salud, puesto que su injerencia resulta indispensable desde el punto de vista institucional, especialmente por la responsabilidad que asumen las distintas Fuerzas, según otros artículos del Estatuto, en relación con el sistema de salud del que se trata.

La norma acusada, lejos de establecer discriminaciones como las que señala el demandante, confiere participación a todos los interesados en el sistema de salud creado, por lo cual no desconoce el artículo 13 de la Carta Política, ni va en detrimento de las finalidades perseguidas por aquél, ni tampoco lesiona los derechos de afiliados o beneficiarios.

El artículo 49 de la Constitución no aparece quebrantado en modo alguno por la mencionada norma, pues ella consagra la participación de la comunidad, exigida por el Constituyente para los servicios de salud.

Por lo tanto, y dado que no vulnera otras disposiciones constitucionales, el artículo 6 de la Ley 352 de 1997 será declarado exequible.

El artículo 12 de la Ley 352 de 1997 crea el Comité de Salud de las Fuerzas Militares, como órgano asesor y coordinador de la Dirección General de Sanidad Militar, entre cuyos miembros incluye -literales f) y g), acusados-, “un representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional” y “un profesional de la salud como representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares”.

Al disponer esa participación, el legislador no vulnera principio ni mandato alguno de la Carta Política, pues la participación contemplada, de los representantes del personal retirado de las Fuerzas Militares o pensionado del Ministerio de Defensa y de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, está llamada a colaborar con el Sistema de Salud en el grado de asesoría y coordinación en el Comité de Salud, lo cual constituye apenas un desarrollo del derecho que -como ya se dijo- asiste a todas las personas de participar en las decisiones que las afectan o puedan afectarlas (art. 2 C.P.).

Es claro ese interés en este caso, ya que según el artículo 1 de la Ley, al fijar su ámbito, señala con claridad que hacen parte del “Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” tanto el Ministerio de la Defensa como las distintas Fuerzas. El personal actual, retirado o pensionado, de esas instituciones tiene derecho a la protección que el Sistema brinda, luego no es ajeno, ni debe serlo, a la conducción de la entidad prestadora de los servicios de salud correspondientes.

El Parágrafo 4 acusado se limita a establecer cómo serán elegidos los representantes indicados en el literal f) y señala el período durante el cual ejercerán la función. En nada se opone esa regla a la Constitución, pues está referida a un proceso que necesariamente debe surtirse para garantizar que tales personas sean en efecto elegidas, que en verdad representen legítimamente a los empleados y trabajadores retirados o pensionados, y que gocen de certidumbre acerca del tiempo en que tendrá lugar la representación radicada en determinado individuo.

B. Los afiliados y beneficiarios

El artículo 19, objeto de demanda parcial, clasifica a los afiliados al SSMP en dos grandes grupos: los sometidos al régimen de cotización y los no sometidos.

Entre los de la primera clase señalada, la norma incluye a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en goce de asignación de retiro o pensión (numeral 2 del literal a), objeto de acción); al personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y al personal no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional (numeral 3); a los beneficiarios de pensión o de asignación de retiro por muerte del personal en servicio activo, pensionado o retirado de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional (numeral 5); a los beneficiarios de pensión por muerte del personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa y del personal no uniformado, activo o pensionado de la Policía Nacional (numeral 6); a los servidores públicos y los pensionados de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional que deseen vincularse al SSMP (numeral 7); y a los estudiantes de pregrado y posgrado de ciencias médicas y paramédicas que presten sus servicios en los establecimientos de sanidad del SSMP (numeral 8).

El artículo 20, también impugnado en parte, dice cuáles son los beneficiarios, para los afiliados sometidos al régimen de cotización, que pertenecen a los numerales 1, 2, 4 y 7 del artículo 19 en cita.

Dice al respecto la norma:

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

a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado.

Para el caso del compañero (a) sólo cuando la unión permanente sea superior a dos (2) años;

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

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

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

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

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

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

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

Al respecto, uno de los demandantes asegura que los señalados preceptos vulneran, en los apartes que acusa, los artículos 217 y 218 de la Constitución, pues entiende que, según tales mandatos, la prestación de servicios de salud es para los miembros de la Fuerza Pública y de la Policía Nacional, por lo cual no puede extenderse a otras personas.

La Corte no lo considera así, pues una cosa es la estructura y clasificación funcional que la Constitución ha previsto para la Fuerza Pública y los cuerpos que la componen, y otra muy distinta el ámbito de las leyes en materia de seguridad social.

Que la ley haya de señalar el régimen correspondiente para los miembros de la Fuerza Pública no significa que deba forzosamente excluir a quienes, sin serlo -como los beneficiarios- tienen una relación estrecha, normalmente de índole familiar, con aquéllos. Eso llevaría prácticamente a suponer que, por la función que cumplen, tales miembros no tienen allegados ni responsabilidades con ellos, ni interés en que su salud esté cabalmente protegida. La Constitución prevé las posibilidades de que el legislador consagre sistemas especiales y regímenes que tengan en cuenta las condiciones peculiares de determinada actividad, pero en materia de seguridad social y salud ello no puede interpretarse en el sentido de que los sistemas que se establezcan deban ser rígidamente exclusivos, ni tampoco más gravosos para quienes se supone deberían ser precisamente las personas beneficiadas por ellos, en este caso los miembros de la Fuerza Pública, quienes, si prosperara en este punto la demanda, tendrían que asumir por su cuenta y de manera íntegra todo lo concerniente a la salud de las personas que de ellos dependen.

En cuanto al personal no uniformado de las distintas Fuerzas, no puede olvidarse que está institucionalmente incorporado a ellas, aunque no cumpla actividades propiamente militares o policivas, de tal manera que la protección que se le ofrece resulta apenas adecuada a esa vinculación laboral, que es la que suministra la base y la razón de la cobertura en materia de seguridad social.

Entonces, el cargo carece de fundamento. Los artículos 19 y 20 -con la excepción que inmediatamente se expresa- son constitucionales y serán declarados exequibles en su totalidad, por razón de la unidad de materia.

Pero la Corte sí considera que, al definir internamente la cobertura de los beneficiarios, en la norma se discrimina entre los afiliados, unos de los cuales (los enumerados en los apartes 1,

2, 3, 4 y 7 del literal a) del artículo 19) pueden vincular a sus familiares y obtener para ellos la prestación de los servicios de salud, mientras que los demás quedan excluidos, sin justificación razonable, de esa posibilidad. Repárese en que todos son cotizantes, pues por definición legal (artículo 19), están sometidos al régimen de cotización.

Por tanto, la referencia en mención será declarada inexequible.

C. Competencia del legislador para modificar los regímenes de seguridad social

Respecto de los artículos 2, 4, 10, 24, 29, 32 y 36 de la Ley 352 de 1997, los impugnantes argumentan que son inconstitucionales por desconocer los derechos adquiridos (art. 58 C.P.), si se tiene en cuenta que, en últimas, aplican al personal de la Fuerza Pública las normas de la Ley 100 de 1993 cuando, según ese mismo estatuto, deben estar excluidos de su preceptiva. Agregan que los derechos de tales usuarios están regidos por el Decreto Ley 95 de 1989 y por el Decreto 1211 de 1990, lo cual ha dado origen, en su criterio, a un derecho adquirido no susceptible de ser desconocido por la Ley.

Por esa misma razón, los actores estiman violados los artículos 216 y 217 de la Constitución Política.

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

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

La Corte ha precisado sobre ese punto lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El presente análisis, como es propio de la función de control constitucional que cumple la Corte (art. 241-4 C.P.), se lleva a cabo en abstracto, por lo cual no están en juego en este proceso los derechos particulares y concretos de ningún trabajador. Y en cuanto a la aplicación de las normas acusadas, es claro que está regida por el principio constitucional de

respeto a los derechos que ya estaban adquiridos, consolidados y radicados en cabeza de personas específicas, sin que la existencia de ellos con base en las normas anteriores implique impedir que el legislador las modifique en relación con situaciones futuras.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El artículo 24 de la Ley 352 de 1997 señala que, para los beneficiarios de los afiliados que hayan ingresado a partir de la vigencia del Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización del afiliado, que en ningún caso excederán de 80 semanas. La norma expresa que, durante estos períodos, para acceder a dichos servicios, los usuarios deberán sufragar total o parcialmente los costos de los mismos.

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

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

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

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

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

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

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

De ese mandato constitucional resulta que, por una parte, el Estado debe asegurar el acceso de todas las personas a los servicios de salud y que, si bien en ciertos casos puede hacer que

participen en la financiación de los que impliquen alto costo, de ninguna manera le es permitido obligarlos a que asuman, pese a estar cubiertos por un sistema de seguridad social, el ciento por ciento de los costos que les corresponden. Por otra, el tema relativo a los aportes de los particulares que prestan los servicios de salud y, por supuesto, de los usuarios, ha sido reservado por la Constitución a la ley, por lo cual no se aviene a aquélla la norma que traslada esa facultad a entidades administrativas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E. Planes complementarios

Dice el artículo 29 demandado que el Sistema, previo concepto favorable del Consejo Superior, podrá ofrecer planes complementarios a través de sus establecimientos de sanidad

o de aquellos con los cuales tenga contratos para la prestación de servicios de sanidad. Tales planes -agrega- serán financiados en su totalidad por los afiliados o beneficiarios.

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

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

Bajo estas condiciones, el artículo será declarado exequible.

F. Cotizaciones

Han sido demandados el artículo 32 de la Ley 352 de 1997 y su parágrafo 3, que dicen:

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

(…)

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

No encuentra la Corte que esta regulación sobre el régimen de cotizaciones al Sistema deba ser declarada inexequible, como pide el demandante, pues ella corresponde a lo previsto en el artículo 49 de la Constitución, que justamente deja en manos del Congreso la fijación de los términos y condiciones de los aportes a cargo del Estado y de los particulares para la prestación de los servicios de salud.

El artículo 48 de la Carta Política indica, por su parte, que la seguridad social podrá ser

prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley, y que la cobertura de la misma comprenderá la prestación de los servicios en la forma que ella determine.

G. Pagos compartidos y cuotas moderadoras

El artículo 36, objeto de proceso, establece:

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

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

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

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

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

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

cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes.

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

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

H. Funciones del Ministro de Defensa Nacional

El artículo 5 de la Ley 352 de 1997 consagra:

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

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

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

No es de recibo el argumento de uno de los actores en el sentido de que esta norma es inconstitucional por corresponder las funciones en ella previstas, de manera exclusiva, al Ministerio de Salud.

El artículo 115 de la Constitución declara que el Gobierno Nacional está formado por el Presidente de la República, los ministros del Despacho y los directores de departamentos administrativos, y que el Presidente y el Ministro o Director del Departamento correspondiente constituyen el Gobierno en cada negocio particular.

A la vez, el artículo 200 de la Carta manifiesta que corresponde al Gobierno concurrir a la formación de las leyes, presentando proyectos por intermedio de los ministros.

El artículo 189, numeral 11, de la Constitución confía al Presidente la potestad reglamentaria, la que tiene lugar mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarios para la cumplida ejecución de las leyes.

Es lógico que tanto en una como en otra función intervengan, en la etapa preparatoria de los proyectos y decretos, los ministros cuyas carteras estén afectadas o comprometidas en el manejo de los asuntos concordantes.

No se olvide que las funciones de Gobierno corresponden, según la Carta, al Presidente de la República (arts. 115 y 189 C.P.) y que los ministros son, bajo la conducción del Presidente, los directores de la actividad administrativa en sus despachos, y los encargados de fijar, con él, las políticas correspondientes, de ejecutar la ley y de ser voceros del Gobierno ante el

Congreso, pero no tienen la titularidad de las funciones presidenciales sino que apoyan al Presidente.

Ciertas aéreas de la gestión administrativa y de Gobierno involucran a varios ministerios, como en este caso ocurre con los de Defensa y Salud, y obviamente tendrán que coordinar las decisiones correspondientes, antes de su adopción, entre sí y con el propio Presidente de la República.

La norma demandada no impide tal coordinación ni se refiere a las decisiones de Gobierno en sí mismas, para hacerlas exclusivas del Ministro de Defensa. Se trata de la etapa preparatoria de proyectos y decretos (literal a) del artículo 5) y de la supervisión, evaluación y control del Sistema Especial de Salud, que es de su resorte en cuanto puramente administrativa (literal b) de la misma norma).

La Corte resalta que no existen áreas administrativas o de fijación de políticas estatales que sean total y absolutamente exclusivas de un determinado Ministro o Director de Departamento Administrativo. Si la colaboración armónica se debe dar por mandato constitucional (art. 113) entre las ramas y órganos del poder público, autónomos e independientes entre sí, con mayor razón entre los servidores de una misma Rama -la Ejecutiva en este caso, bajo la dirección y coordinación del Presidente de la República-.

I. Funciones presupuestales del CSSMP

Para uno de los actores, los indicados literales se oponen a la Constitución por cuanto se trata de funciones que atañen al manejo del Presupuesto, que deberían sujetarse a la Ley Orgánica del mismo, y que en efecto vulneran normas del Decreto 111 de 1996, que compiló el Estatuto Orgánico de la materia.

El literal e) del artículo 4, que aparece demandado junto con los mencionados del artículo 7 por el indicado concepto, dispone que el SSMP es autónomo y que se regirá exclusivamente de conformidad con lo establecido en la Ley 352 de 1997. La Corte no lo considera inexequible, toda vez que la autonomía que consagra está referida al servicio de salud especial que dicha Ley contiene, por oposición al régimen general de la Ley 100 de 1993. Es una autonomía funcional y no presupuestal.

El literal i) del mismo artículo 4, también acusado por idéntica razón, establece que los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud deberán manejarse en fondos-cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.

Tal norma no presenta vicio alguno de inconstitucionalidad, ya que simplemente preserva la intangibilidad de los recursos destinados a salud y la prohibición de asignarlos a fines diversos, lo cual halla fundamento en la prioridad que la propia Constitución reserva para la atención de la salud y la seguridad social. Allí no se estipula una independencia de tales recursos respecto del Presupuesto Nacional, como erróneamente lo entiende el actor.

Los literales e), f) y g) del artículo 7 consagran como funciones del CSSMP las de determinar y reglamentar el funcionamiento de los fondos-cuenta aludidos; aprobar los parámetros de

administración, transferencia interna y aplicación de recursos para cada uno de los subsistemas (los de las distintas Fuerzas) con base en los presupuestos disponibles; y aprobar los parámetros para la fijación de las tarifas internas y externas.

Las dos primeras funciones en comento son constitucionales, pues se refieren al manejo interno de las cuentas, su transferencia y aplicación a las finalidades previstas en la ley, bajo el supuesto de que el Sistema se compone de subsistemas, cada uno de los cuales es previsto para los afiliados pertenecientes a cada uno de los cuerpos que integran la Fuerza Pública (Ejército, Armada, Fuerza Aérea y Policía Nacional), y en modo alguno sustraen el manejo presupuestal de las reglas contempladas en la Ley Orgánica del Presupuesto.

Por la misma razón son exequibles los literales b) y c) del artículo 16, que atribuyen a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional la administración del fondo-cuenta del Subsistema correspondiente y el recaudo de las cotizaciones y aportes patronales para el mismo, así como la recepción de sus demás ingresos.

El literal g) del artículo 7 es inconstitucional, por las razones ya expuestas en este fallo, ya que el Consejo resulta sustituyendo a la ley en lo relativo a la definición de los términos y condiciones sobre aportes para el sistema de salud. El artículo 338 de la Carta es vulnerado por este acápite normativo, toda vez que delega en una autoridad administrativa la fijación de las tarifas de contribuciones, sin señalar la propia Ley el método ni el sistema para el cálculo de los costos y beneficios correspondientes.

Iguales motivos de inconstitucionalidad afectan al literal k) del mismo artículo 7, demandado, que confía al Consejo la función de determinar los períodos mínimos de cotización para la prestación de servicios de alto costo, por falta de competencia constitucional para ello, según lo que se deja dicho.

J. La estructura del Ministerio de Defensa

Según una de las demandas, los artículos 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 61 de la Ley 352 de 1997 violan el artículo 189, numeral 16, de la Constitución, por cuanto el Congreso invade la órbita del Presidente de la República en cuanto a la modificación de la estructura del Ministerio de Defensa y demás organismos administrativos del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, al determinar la creación de la Dirección de Sanidad Militar y las direcciones de sanidad de cada una de las Fuerzas.

Es evidente la equivocación del actor en esta materia. La función prevista en el artículo 189, numeral 16, de la Constitución -modificar la estructura de los ministerios, departamentos administrativos y demás entidades u organismos administrativos nacionales- se ejerce por el Presidente, como allí mismo se dice, “con sujeción a los principios y reglas generales que defina la Ley”.

La atribución de determinar la estructura de tales organismos es del Congreso, según el artículo 150, numeral 7, de la Carta Política, y es la que ha ejercido en este caso, mediante las disposiciones examinadas.

Por este aspecto, los artículos objeto de acción, con las salvedades que más adelante se

hacen sobre los literales j) de los artículos 10 y 16, son exequibles.

K. Unidad de materia

Los artículos 61 y 63 establecen:

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

(…)

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

Uno de los actores sindica a las transcritas normas de desconocer el principio constitucional de unidad de materia, teniendo en cuenta que el contenido general de la ley se refiere a la salud y no a la vivienda ni al subsidio familiar.

La Corte ha manifestado en varias de sus sentencias que el principio de unidad de materia alude primordialmente a una relación interna de carácter sustancial entre los artículos que integran una ley y de éstos respecto de su título, más que de una exigencia de vinculación temática con motivo de la denominación o los nombres de los asuntos tratados (ver, entre otras, las sentencias C-434 y C-435, ambas del 12 de septiembre de 1996).

Como la Corte ha sostenido, para que el supuesto de inconstitucionalidad se cumpla, cuando el problema planteado es el de la unidad temática, “es indispensable que se encuentre configurada sin lugar a dudas la total divergencia entre las materias tratadas en el texto de la ley, de tal manera que la norma estimada ajena o extraña no pueda entenderse incorporada al contenido básico de la normatividad a la cual se integra, bien por el carácter taxativo del título de la ley -que no admita su inclusión-, ya sea por la absoluta falta de conexidad con el objeto dominante en el contexto” (Cfr. Corte Constitucional. Sentencia C-434 de 1996, ya citada).

En ese orden de ideas, como el tema del subsidio familiar y el de vivienda para el personal de la Policía Nacional guardan conexión con los de la seguridad social y la salud, predominantes en la ley que nos ocupa, no se configura una abierta distinción entre los asuntos aludidos, que por el contrario se complementan de manera armónica para lograr los fines previstos en la ley, y por tanto no ve la Corte motivo alguno de inconstitucionalidad.

L. Consideraciones finales

Afirma uno de los demandantes que en algunos boletines expedidos por la Junta Directiva de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares se establecen requisitos que vulneran principios consagrados en la Carta Política y que no fueron previstos por la Ley 352 de 1997.

Al respecto, esta Corporación reitera, como en otras oportunidades, que la declaración de inconstitucionalidad de las normas no se puede deducir del desarrollo que de ellas se realice a través de actos administrativos, como en el presente asunto ocurre con los denominados “boletines internos”, que son consecuencia de las normas legales pero que no se pueden confundir con ellas, menos todavía para endilgarles, por razón de tales actos posteriores, cargos de inconstitucionalidad.

Pero, si lo que pretende el demandante es la declaración de inconstitucionalidad de lo dispuesto en los señalados “boletines”, no es esta Corte el tribunal competente para conocer acerca del tema. Debe acudir, entonces, a la jurisdicción Contencioso Administrativa.

Dada su relación con la competencia confiada al CSSMP respecto de pagos compartidos y cuotas moderadoras, que en esta sentencia se declara inconstitucional, deberá correr la misma suerte el literal j) del artículo 10, objeto de estudio.

Igual acontece con el literal j) del artículo 16.

DECISION

Con fundamento en las precedentes motivaciones, la Corte Constitucional de la República de Colombia, en Sala Plena, oído el concepto del Ministerio Público y cumplidos los trámites previstos en el Decreto 2067 de 1991, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Se declara lo siguiente respecto de los artículos demandados, de la Ley 352 de 1997, “Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”:

1. El artículo 2 es EXEQUIBLE;

2. El artículo 4 es EXEQUIBLE en los apartes demandados;

3. El artículo 5 es EXEQUIBLE;

4. El artículo 6 es EXEQUIBLE en lo demandado;

5. Del artículo 7 son INEXEQUIBLES los literales g) y k);

6. Del mismo artículo 7 son EXEQUIBLES su encabezamiento y los literales

7. El artículo 9 es EXEQUIBLE;

8. El artículo 10 es EXEQUIBLE, excepto su literal j), que se declara INEXEQUIBLE;

9. El artículo 11 es EXEQUIBLE;

10. El artículo 12 es EXEQUIBLE en lo demandado;

11. El artículo 13 es EXEQUIBLE;

12. El artículo 14 es EXEQUIBLE;

13. El artículo 15 es EXEQUIBLE;

14. El artículo 16 es EXEQUIBLE, excepto su literal j), que se declara INEXEQUIBLE;

15. El artículo 17 es EXEQUIBLE;

16. El artículo 18 es EXEQUIBLE;

17. El artículo 19 es EXEQUIBLE;

18. El artículo 20 es EXEQUIBLE, con excepción de las palabras "…numerales 1, 2, 3, 4 y 7…", que se declaran INEXEQUIBLES;

19. El artículo 24 es EXEQUIBLE en lo demandado, únicamente bajo los entendidos y condicionamientos contemplados en la parte considerativa de esta Sentencia, salvo la parte que dice: "Durante estos períodos, el CSSMP podrá establecer que para acceder a dichos servicios, los usuarios deberán sufragar total o parcialmente los costos de los mismos". Esta se declara INEXEQUIBLE;

20. El artículo 29 es EXEQUIBLE, pero solamente en las condiciones y con las advertencias que contempla la parte motiva de esta providencia;

21. El artículo 32 es EXEQUIBLE en lo demandado;

22. El artículo 36 es EXEQUIBLE, únicamente bajo los entendidos y condicionamientos contemplados en la parte motiva de este fallo, excepto las expresiones "…según lo determine el CSSMP…", del inciso, "Para …" y "…el CSSMP…", del parágrafo, que se declaran INEXEQUIBLES;

23. El artículo 61 es EXEQUIBLE; y

24. El artículo 63 es EXEQUIBLE.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional, cúmplase y archívese el expediente.

VLADIMIRO NARANJO MESA

Presidente

Magistrado

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado

HERNANDO HERRERA VERGARA

Magistrado

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO FABIO MORON DIAZ

Magistrado Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

Salvamento parcial de voto a la Sentencia C-089/98

PRINCIPIO DE UNIDAD DE MATERIA-Alcance (Salvamento parcial de voto)

Estimo que, aun con la interpretación sustancial que esta Corte le ha dado al concepto de la unidad de materia que deben guardar entre sí los artículos integrantes de una ley de la República y ellos a su vez con el título de la misma, es muy difícil aceptar que la modificación de la estructura del Fondo Rotatorio de la Policía Nacional con el solo objeto de que asuma una función relativa a planes de vivienda (artículo 61 acusado) y el señalamiento de la oficina que pagará el subsidio familiar al personal del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, con la aneja autorización al Gobierno para hacer los traslados presupuestales correspondientes, puedan ser materias que guarden la debida conexidad con el tema de la seguridad social en salud.

Referencia: Expedientes acumulados D-1778 y D-1791

Aunque he tenido el honor de ser ponente en el proceso de la referencia, debo salvar mi voto, con el acostumbrado respeto, en relación con la declaración de exequibilidad de los artículos 61 y 63 de la normatividad acusada, pues, como tuve ocasión de expresarlo en la Sala Plena, estimo que, aun con la interpretación sustancial que esta Corte le ha dado al concepto de la unidad de materia que deben guardar entre sí los artículos integrantes de una ley de la República y ellos a su vez con el título de la misma (artículos 158 y 169 C.P.), es muy difícil aceptar que la modificación de la estructura del Fondo Rotatorio de la Policía Nacional con el solo objeto de que asuma una función relativa a planes de vivienda (artículo 61 acusado) y el señalamiento de la oficina que pagará el subsidio familiar al personal del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, con la aneja autorización al Gobierno para hacer los traslados presupuestales correspondientes (art. 63 demandado), puedan ser materias que guarden la debida conexidad con el tema de la seguridad social en salud.

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado

Fecha, ut supra.