Sentencia C-479/03

COSA JUZGADA RELATIVA-Configuración

PRESIDENTE DE LA REPUBLICA-Antecedentes jurisprudenciales en torno a las facultades extraordinarias

PRESIDENTE DE LA REPUBLICA-Facultades extraordinarias deben ser claras y precisas

FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Imposibilidad del juez constitucional de hacer interpretaciones a fin de "precisar" señalamiento legislativo

PRESIDENTE DE LA REPUBLICA-Extralimitación de facultades

Referencia: expediente D-4352

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

Actor: Roberth Lesmes Orjuela

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá, D. C., diez (10) de junio de dos mil tres (2003).

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y en cumplimiento de los requisitos y trámites establecidos en el Decreto 2067 de 1991, ha proferido la presente Sentencia con base en los siguientes,

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano Roberth Lesmes Orjuela presentó ante la Corte Constitucional demanda contra los artículos 1°, 3°, 5° parágrafo, 6° literales a), e) y g), 8°, 9°, 11, 13, 14, 15, 17, 19 parágrafo, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27 parágrafo parcial, 37 38, 40, 41, 43 parágrafo, 44, 45, 46 y 59 del Decreto 1795 de 2000. El actor considera que estas normas atentan contra los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 121, 123, 150 numeral 10, 188 y 189 numeral 10 de la Constitución Política.

II. NORMAS DEMANDADAS

El siguiente es el texto de las normas acusadas. En caso de demanda parcial, se subrayan los apartes parcialmente demandados:

"DECRETO 1795 DE 2000

(septiembre 14)

“por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”,

“El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades extraordinarias que le confiere la Ley 578 de 2000

2DECRETA:

“TITULO I

DEL SISTEMA DE SALUD

DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL

“CAPITULO I

COMPOSICION Y PRINCIPIOS

“ARTICULO 1.- DEFINICIÓN DEL SISTEMA: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.

“ARTICULO 3.- NATURALEZA.- El SSMP es un Sistema Administrativo Nacional del Ministerio de Defensa Nacional encargado de coordinar y desarrollar las actividades orientadas a la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del Sistema en los términos que establece el presente Decreto.

“ARTICULO 5.- OBJETO. Prestar el Servicio de Sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio Policial como parte de su logística Militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

“PARAGRAFO.- Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Policial (ESP), estarán destinados prioritariamente a la atención en salud del Sistema como apoyo para la defensa y seguridad Nacional.

“ARTICULO 6.- PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

“Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

“a) CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

“b) ETICA. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

“c) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

“d) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

“e) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

“f) 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, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades 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.

“g) OBLIGATORIEDAD. Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el Artículo 23 del presente Decreto.

“h) 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.

“Serán características propias del Sistema:

“a) AUTONOMÍA. El SSMP es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

“b) DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto 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.

“c) INTEGRACIÓN FUNCIONAL. La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, 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.

“d) 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.

“e) ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL. En todos los niveles del SSMP se 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.

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

“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 que exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

“CAPITULO II

“AUTORIDADES Y ORGANOS ENCARGADOS DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA

“ARTICULO 8.- 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:

“i) El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.

“j) El Director para la Coordinación de Entidades Descentralizadas del Ministerio de Defensa Nacional.

“k) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Fuerza Pública o su suplente.

“l) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Fuerza Pública o su suplente.

“m) Un representante del personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o Policía Nacional según corresponda, o su suplente.

“n) Un representante del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional o su suplente.

“o) Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional o su suplente.

“PARAGRAFO 1.- Harán parte del CSSMP con voz pero sin voto el Director General de Sanidad Militar, el Director de Sanidad de la Policía Nacional, el Director del Hospital Militar Central.

“Además de lo anterior el Presidente del CSSMP podrá invitar a las personas que considere necesarias.

“PARAGRAFO 2.- El CSSMP deberá reunirse obligatoriamente una vez cada tres meses o

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

“PARÀGRAFO 3.- Los representantes del personal en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares, del Personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o Policía Nacional, pensionados del Ministerio de Defensa Nacional y de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Sector Defensa a que se refiere el presente Artículo, serán elegidos a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años. El suplente será quien obtenga la segunda mayor votación.

“El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:

“ Caja de Retiro de las Fuerzas Militares en coordinación con la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional para los literales k), l) y m), según reglamentación que expidan sus respectivas Juntas Directivas.

“ Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional para el literal n), Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional para el literal o), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.

“PARAGRAFO 4.- Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes, no podrán delegar ésta responsabilidad.

“ARTICULO 9.- FUNCIONES. Son funciones del CSSMP:

“…

“b) Señalar los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del SSMP

“…

“c) Aprobar el anteproyecto de presupuesto general de los componentes del SSMP.

“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 el SSMP.

“…

“f) Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el SSMP, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.

“g) Adoptar las tarifas para compra y venta de servicios de salud para el SSMP

“i) Adoptar los regímenes de referencia y contrarreferencia para el SSMP.

“…

“k) Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.

“…

“CAPITULO III

“DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

“ARTICULO 11.- FUNCIONES DEL COMANDO GENERAL DE LA FUERZAS MILITARES.- El CGFM tendrá como funciones con relación al SSFM las siguientes:

“a) Destinar el personal Militar necesario para cubrir las necesidades de la Dirección General de Sanidad Militar, de acuerdo con las normas vigentes.

“b) Supervisar, a través de la Dirección General de Sanidad Militar, la ejecución de los recursos asignados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y evaluar su gestión.

“c) Verificar, a través de la Dirección General de Sanidad Militar, el cumplimiento de las políticas y acuerdos que apruebe el CSSMP en lo relativo al Subsistema, así como de los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares.

“ARTICULO 13.- FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DGSM.- La Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:

“…

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

“g) Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.

“h) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el Comité de Salud de las Fuerzas Militares, 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 y Policial, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

“k) Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto, para concepto del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP.

“…

“ARTICULO 14.- COMITÉ DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.- El Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano coordinador del SSFM, estará integrado por los siguientes miembros:

“…

“e) El Director del Hospital Militar Central.

“…

“PARAGRAFO 3.- El Comité de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Jefe de Estado Mayor Conjunto. La participación de los Miembros en el Comité es indelegable.

“…

“ARTICULO 15.- FUNCIONES DEL COMITÉ.- Son funciones del Comité de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

“…

“b) Conceptuar preliminarmente sobre el Plan de Servicios de Sanidad Militar y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.

“…

“ARTICULO 17.- Para efectos de lo dispuesto en este Capítulo, se exceptúa el Hospital Militar Central

“CAPITULO IV

“DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

“…

“ARTICULO 19.- FUNCIONES.- Son funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional las siguientes:

“…

“d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el CSSMP y 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.

“…

“g) Organizar, implementar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema

“j) Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto para concepto del Comité de Salud de la Policía Nacional y posterior aprobación del CSSMP.

“…

“ARTICULO 20.- COMITÉ DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.- El Comité de Salud 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:

“…

“c) El Jefe de la Oficina de Gestión Institucional de la Policía Nacional o quién haga sus veces.

“d) El Inspector General de la Policía Nacional o su suplente.

“e) El Director de la Escuela Nacional de Policía “General Santander” o su suplente.

“f) Director de Bienestar Social de la Policía Nacional o su suplente.

“g) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.

“h) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.

“i) Un representante del personal de Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.

“…

“PARAGRAFO 1.- Hará parte del Comité de Salud de la Policía Nacional, el Director de Sanidad de la Policía Nacional con voz pero sin voto. El Presidente del Comité podrá invitar a las personas que considere necesarias.

“PARAGRAFO 3.- El Comité de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis (6) de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo.

“…

“ARTICULO 22.- FUNCIONES DEL COMITÉ.- Son funciones del Comité de Salud de la Policía Nacional las siguientes:

“b) Conceptuar preliminarmente sobre el Plan de Servicios de Sanidad Policial y el programa general de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el Subsistema.

“…

“TITULO II

“BENEFICIOS DEL SISTEMA

“CAPITULO I

“DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS

“ARTICULO 23.- AFILIADOS.- Existen dos (2) clases de afiliados al SSMP:

“a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

“…

“3. El personal civil, activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado, activo y pensionado de la Policía Nacional que se haya vinculado al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993.

“…

“5. Los soldados profesionales de las Fuerzas Militares en servicio activo y en goce de pensión.

“6. Los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional que se rige por la Ley 100 de 1993 y que a la fecha de la publicación del presente Decreto, se encuentren afiliados al SSMP.

“7. Los beneficiarios de pensión por muerte del soldado profesional activo o pensionado de las Fuerzas Militares.

“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 1211 de 1990, el Artículo 106 del Decreto 41 de 1994 y el Artículo 94 del Decreto 1091 de 1995 y las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen, respectivamente.

“…

ARTICULO 24.- BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a) del Artículo 23, 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 o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.

“c) Los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del limite de edad de cobertura.

“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.

“PARAGRAFO 1.- Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) del presente Artículo, se define como invalidez absoluta y permanente, el estado proveniente de lesiones o afecciones patológicas no susceptibles de recuperación que incapaciten de forma total y permanente la capacidad laboral a la persona para ejercer un trabajo. Para determinar la invalidez se creará en cada Subsistema un Comité de valoración, de conformidad con lo que disponga el CSSMP.

“…

“ARTICULO 25.- DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS.- Son deberes de los afiliados y beneficiarios:

“c) Pagar su cotización, cuotas moderadoras y pagos compartidos conforme a la normatividad vigente.

“…

“PARAGRAFO 2.- El derecho a los servicios de salud para los afiliados enunciados en el literal a) del Artículo 23 y para los beneficiarios enunciados en el Artículo 24, se extinguirá por las siguientes causas:

“a) Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:

“1. Por muerte.

“2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio. Por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, ó cuando no hiciere vida en común con el cónyuge o compañero (a) permanente afiliado.

“b) Para los hijos:

“1. Por muerte.

“2. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.

“3. Por haber cumplido la edad límite establecida en este Decreto.

“4. Por independencia económica.

“ARTICULO 26.- ENTIDADES RESPONSABLES.- El Ministerio de Defensa Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SSMP:

“a) Afiliar al SSMP a las personas enumeradas en el Artículo 23 del presente Decreto y registrar a sus respectivos beneficiarios.

“…

“CAPITULO II

“REGIMEN DE BENEFICIOS

“ARTICULO 27.- PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.- Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. Además cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en Hospitales, Establecimientos de Sanidad Militar y Policial y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

“PARAGRAFO.- Cuando la atención médico – asistencial de un afiliado que se encuentre en servicio activo en las Fuerzas Militares, en la Policía Nacional o en el Ministerio de Defensa Nacional o de sus beneficiarios deba prestarse en el exterior, por encontrarse el afiliado en comisión del servicio, el SSMP reconocerá los gastos de los servicios médico – asistenciales, de conformidad con la reglamentación que expida el CSSMP.

“TITULO III

“DE LA FINANCIACION Y ADMINISTRACION DEL SSMP

“…

“ARTICULO 37.- PRESUPUESTO PER CÁPITA PARA EL SECTOR DEFENSA (PPCD). El valor del Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) del SSMP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un mínimo del veinte por ciento. Anualmente, antes de presentar el proyecto de presupuesto al Congreso, el Gobierno Nacional evaluará el perfil epidemiológico de la población, los riesgos cubiertos por el SSMP y los costos de prestación del servicio y definirá con esta base el incremento que deba ser reconocido sobre la UPC.

“ARTICULO 38.- PRESUPUESTO NACIONAL -. Deberán apropiarse los siguientes recursos del presupuesto Nacional:

“…

“d) El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 2% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional

“g) Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno Nacional para atender las necesidades del SSMP.

“ARTICULO 40.- OTROS INGRESOS. Serán otros ingresos los siguientes:

“…

“2. Los que contempla la Ley 20 de 1979.

“3. El valor de los exámenes definidos en el Decreto 094 de 1989, por el cual se regula la capacidad psicofísica, incapacidades, invalidez e indemnizaciones o en su defecto las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen, estarán a cargo del presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional y cada una de las Fuerzas.

“4. Los ingresos por pagos compartidos y cuotas moderadoras realizados por los beneficiarios del SSMP.

“ARTICULO 41.- FONDOS CUENTA DEL SSMP. Para los efectos de la operación del SSMP, funcionarán el fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los recursos de los fondos serán administrados en los términos que determine el CSSMP, directamente por la Dirección General de Sanidad Militar o por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y ejecutados por las Fuerzas Militares o por la Policía Nacional, según corresponda. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el estatuto general de contratación de la Administración Pública. Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los recursos establecidos en el presente Decreto.”

“TITULO IV

“PAGOS COMPARTIDOS Y CUOTAS MODERADORAS

“ARTICULO 43.- FINALIDAD: Con el fin de racionalizar el uso de los servicios y contribuir a financiar el costo de los mismos, los beneficiarios podrán estar sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras.

“PARAGRAFO: Para La determinación de las cuotas moderadoras, deberá tomarse como base el ingreso mensual, pensión o asignación de retiro del afiliado cotizante y no podrán superar el 1% del salario mínimo mensual legal vigente.

“Para La determinación de los pagos compartidos, deberá tomarse como base el costo del servicio y no podrá exceder del 50% del ingreso mensual devengado por el afiliado, para todos los eventos en el año.

“ARTICULO 44.- DEFINICIONES.-

“Cuota Moderadora: Es un aporte adicional en dinero que hace el afiliado por el beneficiario, que tiene como objeto regular y racionalizar la utilización del servicio de salud.

“Pagos Compartidos: Son aportes adicionales en dinero que hace el afiliado por el beneficiario y que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el Sistema.

“ARTICULO 45.- RANGOS DE APLICACIÓN.

“a) La cuota moderadora se aplicará a los beneficiarios del SSMP de acuerdo con los siguientes rangos:

“Afiliados con ingreso base de cotización hasta dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes: 0.2% de un salario mínimo mensual legal vigente.

“Afiliados con ingreso base de cotización mayor a dos (2) y hasta cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: 0.4% de un salario mínimo mensual legal vigente.

“Afiliados con ingreso base de cotización mayor a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: 0.6% de un salario mínimo mensual legal vigente.

“b) Los pagos compartidos se aplicarán a los beneficiarios del SSMP y su aporte será del 5% del valor de cada servicio sin exceder el 5% del ingreso total mensual que reciba el afiliado.

“PARAGRAFO.- Para efectos de facilitar el cobro de las cuotas moderadoras y pagos compartidos los valores en pesos resultantes de la aplicación de los anteriores porcentajes se ajustarán a la centena inmediatamente superior.

“ARTICULO 46.- SERVICIOS SUJETOS A PAGOS COMPARTIDOS Y CUOTAS MODERADORAS.

“1) Consulta médica, odontológica y paramédica general

“2) Consulta médica, odontológica y paramédica especializada.

“3) Exámenes y procedimientos de diagnóstico por laboratorio e imagenología.

“4) Procedimientos terapéuticos.

“b) Serán servicios sujetos al cobro de pagos compartidos todos los servicios contenidos en el Plan de Servicios de Salud, con excepción de:

“1) Servicios de promoción y prevención.

“2) Programas de control en atención materno infantil.

“3) Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.

“4) Enfermedades catastróficas o de alto costo.

“5) La atención inicial de urgencias.

“PARAGRAFO 1.- El acceso a la prestación de los servicios de salud de alto costo por parte de los beneficiarios, estará sujeto a periodos mínimos de cotización que en ningún caso excederán a 52 semanas. Para los casos en que no se cumplan los periodos mínimos de cotización, el valor del pago compartido, será el doble de lo establecido en el inciso 2 del Parágrafo único del Artículo 43 del presente Decreto.

“PARAGRAFO 2.- Para efectos de definir las Enfermedades de alto costo, se adoptan las establecidas en el Sistema de Seguridad Social en Salud para ser aplicadas en el SSMP.

“TITULO VI

“DE LAS DISPOSICIONES FINALES

“…

III. LA DEMANDA

El cargo central de la demanda consiste en afirmar que el título del Decreto al que pertenecen las normas que acusa indica que su objeto es estructurar el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; que el mismo fue expedido por el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por la Ley 578 de 2000, pero que al consultar dicha Ley “se aprecia indudablemente que en su articulado no existe autorización alguna para derogar, modificar o adicionar la Ley 352 del 16 de enero 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 de Policía”. En cambio, continua, la ley 578 confiere facultades extraordinarias para derogar, modificar o adicionar, entre otros decretos, el 352 de 1997. Es decir, el demandante sostiene que las facultades extraordinarias se concedieron para modificar este último Decreto y no la Ley del mismo número, pero que lo que en realidad se hizo el Ejecutivo fue utilizar las facultades extraordinarias para modificar la referida Ley.

A juicio del actor, con tal proceder el legislador extraordinario quebrantó la Constitución al modificar, sin autorización del Congreso, la Ley 352 de 1997. Al obrar sin tal autorización, el Presidente desconoció el artículo 1° superior, que define a Colombia como un Estado Social de Derecho, pues en este modelo “no tienen cabida las facultades implícitas”. También vulneró el artículo 2° de la Constitución, que al parecer del autor garantiza el principio de legalidad y que conlleva que las facultades legislativas del Ejecutivo sean regladas. Por lo mismo, agrega, se violó el artículo 3° de la Carta, que afirma que todos los poderes de la República se ejercen en los términos consagrados en la Constitución.

Continua el demandante exponiendo que en su opinión las disposiciones que acusa contradicen particularmente los artículos 121 y 123 constitucionales que indican que ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuye la Constitución y la Ley; también resulta desconocido el canon 188 superior que indica que cuando el Presidente de la República toma posesión del cargo debe jurar cumplir la Constitución y las Leyes. Finalmente estima que el numeral 10° del artículo 150 de la Constitución y el 10° del

artículo 189 íbidem resultan vulnerados, pues esas normas son el referente constitucional para que el Ejecutivo pueda ejercer funciones legislativas. En igual forma el artículo 6° de la Carta se ve desconocido por la extralimitación de funciones en que incurrió el Presidente.

Dicho lo anterior el demandante empieza a explicar los cambios que el Decreto que acusa le introduce de manera general a la Ley 352 de 1997. Se refiere inicialmente a la supresión del preámbulo y a la modificación de la estructura de los títulos que la conformaban y hace ver que todo el contenido del título IV del Decreto era inexistente en la Ley, por lo cual viene a adicionarla.

Enseguida, la acusación se detiene capítulo por capítulo en la descripción de los cambios puntuales que cada artículo acusado produce en la Ley 352:

El capítulo primero de la Ley es adicionado por los artículos 1° y 3°, y con el parágrafo del artículo 5° del Decreto 1795 de 2002. En este mismo capítulo de la Ley el artículo 4° es adicionado por el artículo 6° del Decreto acusado. Adicionalmente el artículo de la ley es modificado al incluir la obligatoriedad de la afiliación al sistema de salud y al hacerla extensiva a “todas” las personas enunciadas en el artículo 23 del mismo Decreto, que no coinciden con las que, para los mismos efectos, enuncia el artículo 19 de la Ley. El mismo artículo 6° del Decreto, dice el demandante, modifica el literal e) del artículo 4° de la ley y deroga parcialmente el literal j) del mismo artículo 4°.

El capítulo segundo de la Ley es adicionado por los literales i), j), k), m), inciso 1° del parágrafo 1°, aparte final del parágrafo 2, aparte del parágrafo 3° y parágrafo 4° del artículo 8° del Decreto 1795 de 2000. Todas estas disposiciones del Decreto, dice el actor, adicionan la composición del consejo superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, establecida en otros términos por la Ley. En este mismo capítulo de la Ley, el artículo 7° en su literal b) se ve modificado en su alcance por el literal b) del artículo 9° del Decreto, e igual cosa ocurre con el literal f) del la Ley que resulta cambiado en su redacción por el mismo literal del artículo 9° del Decreto. También el literal j) del artículo 7° es modificado, dice la demanda, por literal i) de referido artículo 9°. De otro lado, dentro del mismo Capítulo y artículo, el demandante denuncia la adición del artículo 7° de la Ley por parte de los literales g) y h) del artículo 9° del Decreto.

El capítulo tercero de la ley 352 de 1997 es adicionado, afirma el actor, por el artículo 11 del Decreto 1795 de 200 incluyendo nuevas funciones del Comando General de las Fuerzas Militares. El artículo 10° de este capítulo de la Ley, sobre funciones de la dirección General de Sanidad Militar es adicionado por el literal g) del artículo 13 del Decreto 1795 de 2000. En este mismo artículo 10° de la Ley, el literal h) se ve adicionado por el literal h) del artículo 13 del Decreto, y el literal i) del artículo legal por el mismo literal del mismo artículo 13 del Decreto. De otro lado, el literal k) del artículo de la Ley 352 aparece adicionado por el literal k) del artículo 13 del Decreto. También dentro de este capitulo de la Ley, el artículo 12, referente al Comité de Salud de las Fuerzas Militares, es adicionado por el artículo 14 del Decreto, que ordena incluir en él al director del Hospital Militar Central. Adicionalmente, las funciones de este comité se ven ampliadas y modificada la periodicidad de sus reuniones, en virtud de las modificaciones hechas por los artículos 14 y 15 del Decreto a los artículos 12 y 13 de la Ley, respectivamente. El artículo 17 de este mismo Capítulo, continúa la demanda,

reforma la Ley 352 (no se precisa en qué artículo) al excluir al Hospital Militar Central de las funciones que en este capítulo se regulan.

El capítulo cuarto de la ley, estima el actor, modifica el subsistema de salud de la Policía Nacional. Aquí, los artículos 19, 20 y 22 alteran las funciones de la dirección de Sanidad de esa institución, la integración de su comité, la periodicidad de sus reuniones, establecidas originalmente en forma distinta.

Continúa la demanda describiendo los cambios introducidos por el Decreto 1795 de 2000 en el Título II de la Ley 352 de 1997, y al respecto aduce que los numerales 3, 5, 6 y 7 del literal a) del artículo 23 del Decreto amplían la afiliación al régimen de cotización del personal de la fuerza Pública, con lo cual modifican el artículo 19 de la Ley 352. Por su parte, continúa, el parágrafo 1° del artículo 24 del Decreto 1795, el literal c) del artículo 25 ibidem, el parágrafo de este mismo artículo y el literal a) del artículo 26 consagran modificaciones a los deberes de los afiliados y beneficiarios del sistema de salud, a los deberes de las entidades responsables del mismo y al régimen de beneficios, con lo cual se modifican los artículos 21, 22 y 23 de la Ley 352 de 1997.

Por último, en cuanto a las disposiciones finales consagradas en el Título VI del Decreto 1795 de 2000, indica la demanda que el artículo 59, que alude a la vigencia del Decreto, es inconstitucional, porque expresamente menciona la modificación de la Ley 352 de 1997, para lo cual el Ejecutivo no tenía facultades expresas.

Con fundamento en la exposición de los anteriores cargos, el demandante solicita a la corte declarar la inconstitucionalidad de los artículos del Decreto 1795 de 1997 que acusa.

IV. INTERVENCIONES.

1. Intervención del Ministerio de Defensa Nacional

Dentro del término correspondiente, intervino la doctora Sandra Marcela Parada Aceros actuando en representación del Ministerio de la referencia, para solicitar a la Corte que declare la constitucionalidad de las normas demandadas.

Señala la interviniente que la Constitución Política no prohíbe otorgar facultades extraordinarias al Presidente para modificar, adicionar o derogar normas preexistentes que versen sobre las materias de que trata el Decreto 1795 de 2000. Además, con la expedición de Decretos en ejercicio de facultades extraordinarias, el Ejecutivo puede modificar otras leyes anteriores, pues tales decretos tienen fuerza de ley. Agrega que el Decreto acusado no desconoce el principio de unidad de materia ni en modo alguno excede los límites de las atribuciones conferidas al presidente mediante la Ley 578 de 2000, en la cual se lo autorizó para proferir las normas relacionadas con la estructura del Sistema de Salud de las fuerzas Militares y de Policía Nacional.

Expresado lo anterior, la intervención trae a colación varios fallos preferidos por esta Corporación en relación con el Decreto ahora acusado, y finalmente concluye que o hay trasgresión constitucional pero que, además, sobre el tema existe cosa juzgada.

2. Intervención del Ministerio de Justicia y del Derecho.

En representación del Ministerio de la referencia intervino dentro del proceso la doctora Ana Lucía Gutiérrez Gingue para defender la constitucionalidad de las disposiciones acusadas.

Afirma la interviniente que el Decreto 1795 de 2000 fue expedido en ejercicio de las facultades extraordinarias concedidas al presidente de la República mediante la Ley 578 de 2000, cuyo artículo 1° lo autorizó para dictar las normas referentes a la estructura del sistema de salud de las fuerzas Militares y de Policía Nacional. Ahora bien, continua la intervención, el artículo 2° de la misma Ley facultó al presidente para modificar, adicionar o derogar las normas que allí mismo se señalaron, señalamiento que fue desafortunado "puesto que, ciertamente el artículo hace referencia al Decreto 352 de 1996". Sin embargo, explica, "lo cierto es que la verdadera intención del Legislador estaba dirigida a armonizar el ejercicio de las facultades en las materias señaladas en el artículo 1° con la potestad de desarrollar la atribución conferida en el artículo 2° ".

Por lo anterior la interviniente estima que la alusión que el artículo 2° de la Ley 578 de 2000 hace al Decreto 352 de 1997 debe ser entendida como referida a la Ley del mismo número, puesto que es la única que a la fecha de promulgación de tal Ley regulaba la estructura del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

3. Intervención de la Policía Nacional.

A nombre de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional intervino dentro del proceso la doctora Clara Cecilia Suárez Vargas para defender la constitucionalidad de las normas demandadas. Para ello la interviniente hace énfasis en que según el tenor del artículo 1° de la Ley 578 de 2000 las facultades extraordinarias se confirieron al presidente para expedir las normas relacionadas con la "estructura del sistema de salud". Dado que la Ley 352 de 1997 se refiere a esa materia y en cambio el Decreto del mismo número que menciona el artículo 2° de la misma Ley solo autoriza una comisión a un servidor público, "es lógico concluir, acorde con una interpretación armónica, sistemática y coherente de la ley de facultades, que estamos en presencia de un error en el término normativo entre ley y decreto".

Por lo anterior, continúa, "en aras de la primacía de lo real sobre lo formal y de la eficacia y eficiencia de los procediéndoos, debe entenderse que las disposiciones atacadas son constitucionales".

Seguidamente la interviniente se refiere de manera particular a cada una de las disposiciones total o parcialmente acusadas exponiendo cómo, en su sentir, todas ellas desarrollan adecuadamente principios constitucionales.

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

El Procurador General de la Nación, Edgardo Maya Villazón, solicitó a la Corte declarar la exequibilidad de las normas acusadas.

Expresa la vista fiscal que no comparte la posición del actor pues considera que "la facultad para fijar la estructura del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, estaba plenamente establecida en el texto del artículo 1° de la Ley 578 de 2000". A juicio del

señor Procurador, el simple hecho de que la Ley de facultades no mencionara expresamente la Ley 352 de 19997 como aquellas que podrían resultar modificadas, adicionadas o derogadas mediante el ejercicio de las facultades extraordinarias no puede interpretarse en el sentido de que el Presidente no podía hacerlo al expedir las normas referentes al sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policía Nacional. A su parecer, se trata de una evidente confusión del legislador que se refirió al Decreto 352 de 1997, cuando ha debido mencionar la Ley del mismo número y año.

Aclara, además, que la taxatividad de las facultades extraordinarias no quiere decir que la ley habilitante tenga que mencionar expresamente todas las normas que podrían resultar derogadas, modificadas o adicionadas en el ejercicio de las facultades extraordinarias, lo importante es que la materia de la atribución esté delimitada, como ocurre en este caso.

VI. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

Competencia

1. La Corte Constitucional es competente para pronunciarse sobre la demanda de la referencia, toda vez que las normas acusadas hacen parte de un Decreto con fuerza de ley.

Cosa juzgada parcial

2. Mediante la Sentencia C-947 de 20021, la Corte declaró la inexequibilidad parcial del artículo 59 del Decreto 1795 de 2000. En la parte resolutiva de dicha decisión se dijo:

“Segundo.- Declarar INEXEQUIBLE la expresión “modifica y adiciona la Ley 352 de 1997” contenida en el artículo 59 del Decreto 1795 de 2000.”

En consecuencia, en la parte resolutiva de la presente decisión se ordenará estarse a lo decidido en aquella oportunidad respecto de la expresión “modifica y adiciona la Ley 352 de 1997”, contenida en el artículo 59 del Decreto 1795 de 2000.

Antecedentes jurisprudenciales relativos al problema jurídico que se plantea en la presente demanda.

3. El problema jurídico que se plantea en la presente demanda impone a la Corte estudiar si podía el Presidente de la República, en desarrollo de las facultades concedidas por el artículo 1° de la Ley 578 de 2000, modificar, adicionar o derogar artículos de la Ley 352 de 1997. Lo anterior por cuanto, a pesar de que el artículo 1° de la Ley de facultades revestía al Presidente de atribuciones para expedir las normas relativas a la estructura del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en el artículo 2° de la misma Ley expresamente se dice que el Gobierno podría modificar, adicionar o derogar el Decreto 352 de 1997, pero no menciona a la Ley del mismo número y año, “por la cual se reestructura el sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad social para las Fuerzas militares y de Policía”. A juicio del actor, dado que el artículo 2° de la Ley 578 no menciona expresamente a la Ley 352 de 1997, no podía el ejecutivo modificarla, adicionarla o derogarla en ejercicio de las facultades extraordinarias. En cambio, para los intervinientes y para la vista fiscal no cabe duda de que la atribución de facultades extraordinarias había sido hecha para expedir normas sobre seguridad social en salud de la Fuerza Pública, lo cual

implícitamente implicaba la posibilidad de modificar, adicionar o derogar la Ley 352 de 1997 que hasta entonces contenía ese régimen, siendo indiferente que el legislador la hubiera mencionado o no en el artículo segundo de la Ley de atribuciones.

"…la Corte encuentra que el actor, al afirmar la inexequibilidad del Decreto 1795 de 2000 por modificar la Ley 352 de 2000 sin estar habilitado para ello, tenía la carga de señalar qué normas de ese Decreto son las que modifican, adicionan o derogan esa ley pues sólo de esa manera se le permitía verificar tal extralimitación funcional. No obstante, el actor se limitó a hacer esa afirmación sin indicar qué disposiciones de ese Decreto realizaban modificaciones, adiciones o derogatorias viciadas de inconstitucionalidad; . proceder que no le permite a la Corte realizar la confrontación necesaria para establecer qué normas contienen la extralimitación que se plantea.

La Corte se detuvo ya en el mínimo esfuerzo argumentativo en el que debía ampararse el ciudadano que ejercía la acción de constitucionalidad; es decir, en la necesidad de que el actor cumpliera con la carga procesal de exponer una argumentación razonable que permitiera conocer los fundamentos de la acusación planteada, y en la imposibilidad de emitir una decisión de fondo con base en una demanda que no reflejara ese esfuerzo dada su ineptitud para generar el debate que es consustancial al control de constitucionalidad. Y esto es precisamente lo que ocurre en el caso presente pues como el actor no indicó las normas particulares del Decreto 1795 de 2000 que modificaban, adicionaban o derogaban la Ley 352, la Corte no tiene alternativa diferente que la declararse inhibida para emitir una decisión de fondo también en relación con este cargo.

La demanda es inepta aún aceptando la tesis de que el error del legislador al citar el Decreto 352 en lugar de la Ley 352 es un vicio de inconstitucionalidad, pues el actor demanda el decreto en su integridad, sin especificar cuáles de sus normas están modificando la Ley 352, es decir, sin identificar qué normas contienen materialmente el vicio planteado. Como en este caso el planteamiento del cargo radica en la modificación de una norma para la cual no existían facultades extraordinarias por el error que cometió el legislador, el cargo sólo puede prosperar en la medida en que se demuestre que determinadas normas, individualmente demandadas, están modificando concretamente otras contenidas en la Ley 352. Y ello supone un análisis individual en el que se cotejen las normas de la ley y las normas del decreto demandando, de tal manera que sólo aquellas normas del decreto que modifiquen la ley serían inexequibles. De lo contrario, de declararse inexequible todo el decreto demandado, se estaría excluyendo del ordenamiento jurídico un conjunto de normas independientemente de que la ausencia de facultades extraordinarias se predique de ellas o no, circunstancia que desconocería la naturaleza del control constitucional.

Finalmente, si bien podría decirse que la solución al problema planteado es clara como quiera que el artículo 59 del Decreto 1795 indica que "modifica y adiciona la Ley 352" y que el sistema de seguridad social en salud de las fuerzas militares está contenido en dicha ley; la indebida modificación o adición y su consecuente inexequibilidad es un hecho que le corresponde demostrar al demandante en cada caso pues en aquellos eventos en que no concurra una disposición específica que indique qué ley está modificando o que no se trate de un régimen contenido en una sola ley, le correspondería a la Corte demostrarlo y ello también se opone a su órbita funcional." (Negrillas fuera del original)

4. Posteriormente, en la Sentencia C-979 de 20023 la Corte resolvió otra demanda en la cual nuevamente se planteaba que el Decreto 1795 de 2000 era inconstitucional porque, habiendo sido expedido por el Presidente con fundamento en las facultades otorgadas por la Ley 578 de 2000, modificaba algunas normas de la Ley 357 de 1997 sin que en la ley habilitante se le hubieran conferido al ejecutivo facultades expresas para tal fin. En esta ocasión la Corte estimó que la Ley 578 de 200 no había sido expresa en atribuir facultades al Ejecutivo para modificar, adicionar o derogar la Ley 352 de 1997. Sin embargo, consideró que no podía declararse inconstitucional el texto íntegro del Decreto 1795, pues no todas sus disposiciones producían esta modificación, adición o derogación, por lo cual era menester que el demandante señalara expresamente los artículos del Decreto que tenían esa virtualidad. Como no había cumplido con esa carga, la demanda era inepta, y debía conducir a un fallo inhibitorio. Estas fueron las consideraciones que se vertieron para llegar a tal decisión:

"La Corte debe analizar si en la Ley 578 de 2000, siendo ésta la ley habilitante con base en la cual el Presidente expidió el Decreto demandado, se otorgaron precisas facultades extraordinarias para derogar, modificar o adicionar 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, siendo que el Decreto bajo estudio consagra expresamente en su artículo final que éste modifica y adiciona la mencionada ley.

"En reiterada jurisprudencia la Corte ha sostenido que los asuntos que compete regular al legislador extraordinario deben describirse en forma clara y precisa, de tal forma que puedan ser "individualizados, pormenorizados y determinados,"4 según lo ordena el artículo 150-10 de la Constitución. Así pues, si bien el Presidente de la República en ejercicio de facultades extraordinarias es competente para derogar o modificar leyes expedidas por el Congreso, éstas últimas deben estar claramente establecidas en la ley habilitante. Sobre este asunto, la Corporación ha dicho:

"El que las facultades extraordinarias deban ser 'precisas', significa que, además de necesarias e indispensables para el logro de determinado fin, han de ser también puntuales, ciertas, exactas. Ello es explicable, pues son la excepción a la regla general que enseña que de ordinario la elaboración de las leyes 'corresponde al Congreso'. Así, pues, en tratándose de la competencia para el ejercicio de facultades extraordinarias, no cabe duda de que el presidente de la República debe discurrir bajo estrictos criterios restrictivos."5

"En efecto, como quiera que se trata de una situación excepcional, el ejercicio transitorio de la función legislativa por parte del Ejecutivo exige que las competencias que éste puede ejercer, al amparo de dichas facultades extraordinarias, estén determinadas de una manera explícita y puntual. Así, el legislador debe indicar la legislación existente que el Presidente de la República puede modificar tanto en sentido positivo (adicionando) como negativo (derogando o suprimiendo).

"Justamente, en sentencia C-1493/00 la Corte declaró la inexequibilidad de la expresión "y se dictan otras disposiciones" contenida en el artículo 1° de la Ley 578 de 2000, así como de las expresiones "entre otros los siguientes decretos" e "y las demás normas relacionadas con la

materia” contenidas en el artículo 2° ibídem, por adolecer de imprecisión las materias que debían ser reguladas por el legislador extraordinario. En relación con la primera expresión, la Corporación manifestó que:

“(N)o le queda otro camino a la Corte que excluirla del ordenamiento positivo por carecer de la claridad y precisión que se exige en la descripción de las materias o asuntos que deben ser regulados por el Gobierno. Es evidente que dicha frase es ambigua, lo cual crea confusión e inseguridad en la interpretación de las distintas tareas que compete ejercer al Presidente de la República, violando así lo dispuesto en el artículo 150-10 de la Carta. La inclusión de expresiones como la acusada en la ley de investidura conducen necesariamente, a que el legislador extraordinario incurra en una posible omisión o extralimitación en el ejercicio de las atribuciones conferidas, lo que incide negativamente en los ordenamientos que con fundamento en ellas se expida, puesto que éstos pueden ser declarados inconstitucionales con las consecuencias que de tal hecho se derivan.

“Pero aún si en gracia de discusión se aceptara que lo que quiso señalar el legislador era que el Presidente podía dictar otras disposiciones, dicha interpretación también sería inconstitucional por el mismo motivo, esto es, por falta de precisión de las facultades (art. 150-10 C.P.), pues es deber del legislador ordinario concretar las materias para las cuales se conceden atribuciones.”

“Y respecto de las otras expresiones mencionadas, la Corte puntualizó:

“La finalidad del requisito de precisión en la descripción de las materias o asuntos materia de facultades es evitar posibles abusos o excesos en su ejercicio y, por ende, crear inseguridad jurídica, pues si el Congreso no fija límites al concederlas éstas pueden ser utilizadas en forma arbitraria y desbordada, lo que como ya se ha anotado, repercute dañinamente en las normas así adoptadas. Las expresiones “entre otros” y “y las demás normas relacionadas con la materia” serán declaradas inconstitucionales por cuanto convierten las atribuciones dadas en vagas e imprecisas, lesionando de esta manera el artículo 150-10 de la Carta. Los decretos que el Presidente de la República podía modificar, adicionar o derogar, de conformidad con el artículo 2 acusado, no son otros que los expresamente enumerados en tal disposición. No se olvide que en este campo no se admiten las facultades implícitas.” (Subrayado fuera del texto)

“De lo anterior se colige que la facultad para derogar, modificar o adicionar la Ley 352 de 1997 requería expresa determinación por parte del legislador ordinario, pero tal manifestación está ausente en la Ley 578 de 2000. Así pues, es claro que el Presidente, al expedir el Decreto 1795 de 2000, excedió las facultades extraordinarias concedidas por el Congreso, pero sólo en lo atinente a aquellas disposiciones que deroguen, modifiquen o adicionen la Ley 352 de 1997, en la medida en que no estaba autorizado explícitamente para ello en la ley habilitante.

“Ahora bien, siendo que el demandante elevó un cargo global contra la totalidad del Decreto 1795 de 2000, ¿cuál debe ser la decisión de la Corte respecto de la constitucionalidad de las normas que integran el referido Decreto?

“Conforme a lo anterior, la eventual inconstitucionalidad del decreto acusado se basaría

exclusivamente en el hecho de que modifica la Ley 352 de 1997, sin que el Presidente tuviera habilitación para ello. Asimismo, cabría preguntarse: ¿las normas del decreto que no afecten la mencionada ley, ni positiva (modificándola o adicionándola) ni negativamente (derogándola), deben también declararse inexequibles?

"La respuesta sólo puede ser negativa, dado que, si la Corte declara la inexequibilidad de la integridad del decreto acusado, sin el previo examen de fondo, se estarían retirando del ordenamiento jurídico normas que a la fecha gozan de la presunción de constitucionalidad.

"Este problema jurídico ya fue resuelto por la Corporación al estudiar una demanda en la que, como en el presente caso, el actor acusaba la integridad del Decreto 1795 de 2001 por considerar que la Ley 578 de 2000 en su artículo 2° no otorgaba facultades expresas al Presidente para modificar o adicionar la Ley 352 de 1997. Evento en el cual, mediante sentencia C-1095 de 2001, la Corte se declaró inhibida para fallar respecto de dicho cargo…

…

"En el presente caso, el demandante tampoco hace un recuento de las normas que efectivamente derogan, modifican o adicionan la Ley 352 de 1997 para deducir de ahí que son inconstitucionales -no por el hecho de modificar una ley sino por hacerlo sin estar habilitado para ello-. Es decir, en la demanda no está demostrada la correspondencia lógica que permita establecer la oposición de las normas con la Constitución. Tal ejercicio debe ser efectuado por el actor en la demanda, mas no por la Corte al momento de fallar, pues implicaría aceptar la oficiosidad de la acción pública de inconstitucionalidad, lo cual es contrario a su naturaleza y contradice el alcance de la función de control constitucional confiada a la Corte por el artículo 241 superior, según el cual dicha labor se enmarca en los estrictos precisos términos allí señalados.

…

Como los argumentos expuestos por el actor resultan insuficientes en tal sentido, la Corte no puede sino adoptar la misma decisión que la asumida en la sentencia C-1095 de 2001, es decir, declararse inhibida para pronunciarse de fondo respecto de la exequibilidad de las normas que integran el Decreto 1795 de 2000." (Subrayas fuera del original)

5. Sin embargo, en esa misma oportunidad la Corte consideró que respecto del artículo 59 del Decreto 1795 de 2000 resultaba evidente su inconstitucionalidad por extralimitación en el ejercicio de las facultades legislativas concedidas al Presidente, por lo cual declaró su inexequibilidad parcial, aduciendo lo siguiente:

"No sucede lo mismo respecto del artículo 59 del ordenamiento objeto de estudio, cuyo texto es el siguiente:

"Artículo 59.- Vigencia.- El presente Decreto rige a partir del primero (01) de enero de dos mil uno (2001) salvo lo dispuesto en el Artículo 23 literal a) numeral 6, modifica y adiciona la Ley 352 de 1997 y deroga las demás normas que le sean contrarias." (Resaltado fuera del texto)

"Del contenido de la norma citada se desprende, sin asomo de duda, su oposición al artículo

150-10 de la Carta Política, pues de manera expresa señala que el Decreto 1795 de 2000 modifica y adiciona la Ley 352 de 1997, cuando es indiscutible que el Presidente de la República no estaba facultado para ello en la ley habilitante. Con fundamento en esto se declarará la inexequibilidad de la expresión "modifica y adiciona la Ley 352 de 1997" contenida en el artículo 59 del Decreto 1795 de 2000."

Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Corte, como antes se dijo, declaró la inexequibilidad de la expresión "modifica y adiciona la Ley 352 de 1997", contenida en el artículo 59 del Decreto 1795 de 2000.

Estudio de la presente demanda

6. En la presente oportunidad el demandante repite el cargo formulado en oportunidades anteriores, relativo a la incompetencia del Presidente para modificar, en ejercicio de las facultades conferidas mediante la Ley 578 de 2000, la Ley 352 de 1997. No obstante, a diferencia de lo que sucedió en las ocasiones anteriores, ahora el actor señala expresamente los artículos del Decreto 1795 de 2000 que considera que son inconstitucionales, explicando de qué manera concreta cada uno de ellos modifica, deroga o adiciona la Ley 372 de 1997. Por este concepto la demanda no presenta ineptitud sustancial, como sucedió en los eventos pasados.

En la sentencia C-979 de 2002 la Corte estudió el asunto del posible error de remisión en que supuestamente habría incurrido el Congreso al referirse en el artículo 2° de la Ley 578 de 2000 al Decreto 352 de 1997 y no a la Ley del mismo número y año; al hacer ese estudio la Corporación repasó el trámite del correspondiente proyecto de ley en el Congreso y descartó que se tratara de un equívoco; más bien, estimó que la voluntad clara y expresa del legislador había sido referirse al mencionado Decreto 352 y no a la Ley:

"Igualmente debe observarse que en relación con la discusión sobre las facultades otorgadas por la ley 578 de 2000 para que el Presidente derogara, modificara o adicionara le ley 352 de 1997, el Congreso de la República tuvo el siguiente comportamiento: durante el trámite de la ley 578 de 2000 se puso de presente que la referencia al decreto 352 de 1997 resultaba extraña a la materia predominante; esto es, se resaltó que una cosa era la ley 352 de 1997 y otra bien distinta el decreto 352 de 1997. Sin embargo, a ciencia y paciencia del Congreso se estipularon facultades extraordinarias en torno al decreto y no a la ley. De suerte que de parte del legislador hubo voluntad expresa para no reformar la ley 352 de 1997, siendo por tanto indudable que en el presente caso no se trata de una remisión normativa errada, sino de la voluntad inequívoca de hacer mención de otra norma diversa: el decreto 352 de 1997. Lo cual se constituye en un fenómeno que escapa al resorte de esta Corporación en tanto cualquier enmienda sobre el particular le corresponde hacerla al Congreso de la República.

"En atención a esta situación normativa, y considerando que el decreto-ley 1795 de 2000 puede contener preceptos que afectan la vigencia de ley 352 de 1997, le corresponde al operador jurídico, en cada caso, interpretar, deducir y precisar las disposiciones de la ley 352 de 1997 que pudieron ser "derogadas", "modificadas" o "adicionadas" por el decreto-ley 1795 de 2000, en orden a determinar tanto las incompatibilidades que median entre este decreto y aquella ley, como la puntual prevalencia de los respectivos dispositivos de la ley 352 de 1997 sobre los cánones correspondientes del decreto 1795 de 2000. Pues, se

enfatiza, ésta no es labor de la Corte Constitucional.”6 (Negrillas y subrayas fura del original).

Por lo anterior, no acoge ahora la Corporación los argumentos de los intervinientes y de la vista fiscal según los cuales la mención del Decreto 352 de 1997 en el artículo 2° de la Ley 578 de 2002 debe estimarse como un error legislativo, siendo la real voluntad del Congreso la de autorizar la modificación, adición o derogación de la Ley 352 de 1997 referente, ella sí, al régimen de seguridad social en salud para las Fuerzas Militares. No puede acoger este argumento, pues el Congreso, durante el trámite de expedición de la Ley de facultades, fue advertido de la materia del Decreto 3527 y aun así persistió en referirse a él y no a la Ley del mismo número. Adicionalmente, también esta Corporación hizo ver que “cualquier enmienda sobre el particular le corresponde hacerla al Congreso de la República”8, no obstante lo cual dicha Corporación pública no ha procedido a ello.

Nuevamente se recuerda que las facultades extraordinarias concedidas al Presidente de la República para expedir decretos extraordinarios deben ser claras y precisas, es decir, la materia sobre la cual recae el permiso para legislar debe estar exactamente individualizada, pormenorizada y determinada. Esta precisión es tarea del Congreso, que no puede ser suplida por esta Corporación. Si la ley de facultades menciona la atribución de modificar, adicionar o derogar una norma específica, no cabe al juez constitucional hacer interpretaciones a fin de “precisar” el señalamiento legislativo. Y menos aun puede hacerlo al revisar no la Ley de facultades, que no ha sido demandada, sino el Decreto ya expedido con base en ella.

Así las cosas, debe reiterarse la jurisprudencia anteriormente vertida anteriormente, según la cual “la facultad para derogar, modificar o adicionar la Ley 352 de 1997 requería expresa determinación por parte del legislador ordinario”9, por lo cual “es claro que el Presidente, al expedir el Decreto 1795 de 2000, excedió las facultades extraordinarias concedidas por el Congreso, pero sólo en lo atinente a aquellas disposiciones que deroguen, modifiquen o adicionen la Ley 352 de 1997, en la medida en que no estaba autorizado explícitamente para ello en la ley habilitante.10”

7. En consecuencia, la Corte procede enseguida a verificar si las normas acusadas o parcialmente acusadas pertenecientes al Decreto extraordinario 1795 de 2002 modifican, adicionan o derogan la Ley 352 de 1997. Aquellas que tengan esa virtualidad serán retiradas del ordenamiento, por haber sido expedidas por el Presidente de la República sin expresa autorización para ello. En el cuadro que se transcribe a continuación, se lleva a cabo el examen mencionado:

Norma acusada o parcialmente acusada (en este último caso se subraya lo parcialmente demandado)

Norma modificada de la Ley 352 de 1997

Alcance de norma acusada frente a la Ley 352 de 1997

ARTICULO 1.- DEFINICIÓN DEL SISTEMA: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, organismos, Dependencias,

Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.

ARTÍCULO 3o. DEFINICIÓN. Para los efectos de la presente Ley se define la sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.

Adición y modificación.

ARTICULO 3.- NATURALEZA.- El SSMP es un Sistema Administrativo Nacional del Ministerio de Defensa Nacional encargado de coordinar y desarrollar las actividades orientadas a la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del Sistema en los términos que establece el presente Decreto.

Ley 352 de 1997.

Adición.

ARTICULO 5.- OBJETO. Prestar el Servicio de Sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio Policial como parte de su logística Militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

PARAGRAFO.- Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Policial (ESP), estarán destinados prioritariamente a la atención en salud del Sistema como apoyo para la defensa y seguridad Nacional.

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

Adición.

ARTICULO 6.- PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

…

g) OBLIGATORIEDAD. Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el Artículo 23 del presente Decreto.

Serán características propias del Sistema:

a) AUTONOMÍA. El SSMP es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

…

e) ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL. En todos los niveles del SSMP se 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adición. Se incluyen ahora las “características” del SSMP. En los “principios” se modifica la obligatoriedad de la afiliación, haciéndola extensiva a todas las personas enumeradas en el artículo 23 del Decreto 1795 de 200, que no son las mismas que menciona el artículo 19 de la Ley 352 de 1997. Se modifica el concepto de autonomía y atención equitativa y preferencial.

ARTICULO 8.- 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:

i) El Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.

j) El Director para la Coordinación de Entidades Descentralizadas del Ministerio de Defensa Nacional.

k) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Fuerza Pública o su suplente.

l) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Fuerza Pública o su suplente.

m) Un representante del personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o Policía Nacional según corresponda, o su suplente.

n) Un representante del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional o su suplente.

o) Un representante de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional o su suplente.

PARAGRAFO 1.- Harán parte del CSSMP con voz pero sin voto el Director General de Sanidad Militar, el Director de Sanidad de la Policía Nacional, el Director del Hospital Militar Central.

Además de lo anterior el Presidente del CSSMP podrá invitar a las personas que considere necesarias.

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

PARÀGRAFO 3.- Los representantes del personal en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares, del Personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares o Policía Nacional, pensionados del Ministerio de Defensa Nacional y de los empleados públicos y trabajadores oficiales del Sector Defensa a que se refiere el presente Artículo, serán elegidos a nivel Nacional por mayoría de votos y para un período de dos años. El suplente será quien obtenga la segunda mayor votación.

El proceso de elección de los representantes estará a cargo de:

Caja de Retiro de las Fuerzas Militares en coordinación con la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional para los literales k), l) y m), según reglamentación que expidan sus respectivas Juntas Directivas.

Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional para el literal n),

Recursos Humanos del Ministerio de Defensa Nacional y Policía Nacional para el literal o), o quien haga sus veces, según reglamentación que expida el Ministerio de Defensa Nacional.

PARAGRAFO 4.- Los miembros que actúen en calidad de delegados o suplentes, no podrán delegar ésta responsabilidad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adición y modificación. Nuevos miembros en el Consejo Superior de Salud. Modificación de las condiciones requeridas en algunos casos para ser miembro de este consejo y en la forma de su elección. Nueva regla sobre quórum deliberatorio.

ARTICULO 9.- FUNCIONES. Son funciones del CSSMP:

…

b) Señalar los lineamientos generales de organización, orientación y funcionamiento del SSMP

…

c) Aprobar el anteproyecto de presupuesto general de los componentes del SSMP.

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 el SSMP.

…

f) Aprobar los parámetros de administración, transferencia interna y aplicación de recursos para el SSMP, con base en los presupuestos disponibles en forma equitativa.

g) Adoptar las tarifas para compra y venta de servicios de salud para el SSMP

i) Adoptar los regímenes de referencia y contrarreferencia para el SSMP.

…

k) Reglamentar los exámenes médico laborales a que se refiere el Decreto 094 de 1989 o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO 7o. FUNCIONES. Son funciones del CSSMP:

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

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

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

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

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

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

g) Inexequible

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) Inexequible

l) Dictar su propio reglamento;

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

n) Las demás que le señale la ley.

Adición y modificación. Nuevas funciones del CSSMP nueva regulación de las antes existentes.

ARTICULO 11.- FUNCIONES DEL COMANDO GENERAL DE LA FUERZAS MILITARES.- El CGFM tendrá como funciones con relación al SSFM las siguientes:

a) Destinar el personal Militar necesario para cubrir las necesidades de la Dirección General de Sanidad Militar, de acuerdo con las normas vigentes.

b) Supervisar, a través de la Dirección General de Sanidad Militar, la ejecución de los recursos asignados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y evaluar su gestión.

c) Verificar, a través de la Dirección General de Sanidad Militar, el cumplimiento de las políticas y acuerdos que apruebe el CSSMP en lo relativo al Subsistema, así como de los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares.

Ley 352 de 1997

Se adiciona la ley con una disposición antes inexistente.

ARTICULO 13.- FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DGSM.- La Dirección General de Sanidad Militar tendrá a su cargo las siguientes funciones respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:

…

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

g) Organizar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema.

h) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el Comité de Salud de las Fuerzas Militares, 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 y Policial, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación del servicio de salud en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

k) Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto, para concepto del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y posterior aprobación del CSSMP.

…

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

j) Inexequible

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

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

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

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

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

Adición de las expresiones que se subrayan en el texto del artículo 13 del Decreto.

ARTICULO 14.- COMITÉ DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.- El Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano coordinador del SSFM, estará integrado por los siguientes miembros:

…

e) El Director del Hospital Militar Central.

…

PARAGRAFO 3.- El Comité de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo en ausencia del Jefe de Estado Mayor Conjunto. La participación de los Miembros en el Comité es indelegable.

…

ARTÍCULO 12. COMITÉ DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. Créase el Comité de Salud de las Fuerzas Militares como órgano asesor y coordinador de la Dirección General de Sanidad Militar, el cual estará integrado por los siguientes miembros:

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

b) El Segundo Comandante del Ejército Nacional;

c) El Segundo Comandante de la Armada Nacional;

d) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea;

e) El Subdirector Científico del Hospital Militar Central;

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 3o. El Comité de Salud de las Fuerzas Militares deberá reunirse una vez cada

mes o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con cuatro de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo.

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

Adición del director del hospital Militar como miembro del Comité de Salud de las Fuerzas militares. Modificación de las fechas de reunión de dicho comité y del quórum deliberatorio.

ARTICULO 15.- FUNCIONES DEL COMITÉ.- Son funciones del Comité de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

…

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

…

ARTÍCULO 13. FUNCIONES DEL COMITÉ. Son funciones del Comité de Salud de las Fuerzas Militares las siguientes:

…

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;

…

El literal b) del artículo 15 del Decreto modifica el literal b) del artículo 13 de la Ley, al señalar como función del Comité el “conceptuar”, cuando antes tal función consistía en “aprobar” el plan de Servicios de Sanidad.

ARTICULO 17.- Para efectos de lo dispuesto en este Capítulo, se exceptúa el Hospital Militar Central

(Nota: el Capítulo al que se refiere la disposición regula el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.)

Ley 352 de 1997, Capítulo V.

Se excluye al Hospital Militar Central del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

…

“d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el CSSMP y 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.

“…

“g) Organizar, implementar y coordinar el sistema de costos, facturación, información y garantía de calidad del Subsistema

“j) Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto para concepto del Comité de Salud de la Policía Nacional y posterior aprobación del CSSMP.

…

PARAGRAFO.- La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial, iniciará la facturación establecida en el literal g) del presente Artículo, con base en el sistema de costos que se implemente y de conformidad con la reglamentación establecida por el CSSMP.

ARTÍCULO 16. FUNCIONES. Son funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional las siguientes:

…

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;

“…

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

“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;

Se modifican las funciones de la dirección de Sanidad de la Policía Nacional

ARTICULO 20.- COMITÉ DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.- El Comité de Salud 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:

c) El Jefe de la Oficina de Gestión Institucional de la Policía Nacional o quién haga sus veces.

d) El Inspector General de la Policía Nacional o su suplente.

e) El Director de la Escuela Nacional de Policía “General Santander” o su suplente.

f) Director de Bienestar Social de la Policía Nacional o su suplente.

g) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.

h) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.

i) Un representante del personal de Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de la Policía Nacional o su suplente.

…

PARAGRAFO 1.- Hará parte del Comité de Salud de la Policía Nacional, el Director de Sanidad de la Policía Nacional con voz pero sin voto. El Presidente del Comité podrá invitar a las personas que considere necesarias.

PARAGRAFO 3.- El Comité de Salud de la Policía Nacional deberá reunirse una vez cada dos

meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con seis (6) de sus miembros y será presidido por el Oficial en servicio activo más antiguo.

...

ARTÍCULO 17. COMITÉ DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL. Créase el Comité de Sanidad de la Policía Nacional, como órgano asesor y coordinador de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el cual estará integrado por los siguientes miembros:

a) El Director Operativo de la Policía Nacional;

b) El Director Administrativo de la Policía Nacional;

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

d) El Subdirector Científico del Hospital de la Policía;

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

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

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

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

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

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

Se modifica la integración del Comité de Salud de la Policía Nacional, sus períodos de reunión y su quórum deliberatorio.

ARTICULO 22.- FUNCIONES DEL COMITÉ.- Son funciones del Comité de Salud de la Policía Nacional las siguientes:

...

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

...

ARTÍCULO 18. FUNCIONES DEL COMITÉ. Son funciones del Comité de Sanidad de la Policía Nacional las siguientes:

...

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;

...

ARTICULO 23.- 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 que se haya vinculado al Ministerio de Defensa Nacional o a la Policía Nacional con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993.

4. Los soldados voluntarios.

5. Los soldados profesionales de las Fuerzas Militares en servicio activo y en goce de pensión.

6. Los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional que se rige por la Ley 100 de 1993 y que a la fecha de la publicación del presente Decreto, se encuentren afiliados al SSMP.

7. Los beneficiarios de pensión por muerte del soldado profesional activo o pensionado de las Fuerzas Militares.

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 1211 de 1990, el Artículo 106 del Decreto 41 de 1994 y el Artículo 94 del Decreto 1091 de 1995 y las normas que los deroguen, modifiquen o

adicionen, respectivamente.

...

ARTÍCULO 19. AFILIADOS. Existen dos (2) clases de afiliados al SSMP:

a) Los afiliados sometidos al régimen de cotización:

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

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

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

4. Los soldados voluntarios.

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

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

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

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

b) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización:

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

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

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

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

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

Modificación respecto de quiénes son afiliados al SSMP.

ARTICULO 24.- BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a) del Artículo 23, 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 o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.

“c) Los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del limite de edad de cobertura.

“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.

PARAGRAFO 1.- Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) del presente Artículo, se define como invalidez absoluta y permanente, el estado proveniente de lesiones o afecciones patológicas no susceptibles de recuperación que incapaciten de forma total y permanente la capacidad laboral a la persona para ejercer un trabajo. Para determinar la invalidez se creará en cada Subsistema un Comité de valoración, de conformidad con lo que disponga el CSSMP.

ARTÍCULO 20. BENEFICIARIOS. Para los afiliados enunciados en el literal a) del artículo 19, serán beneficiarios los siguientes:

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 2o. (Modificado por el artículo 10 de la Ley 447 de 1998. El nuevo texto es el siguiente:)

Todas aquellas personas que por declaración judicial de nulidad o inexistencia de matrimonio, por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, perdieren el derecho a la prestación de servicios según lo ordena el artículo 23 parágrafo 2o. de la presente ley, podrán ser beneficiarios del SSMP siempre y cuando el afiliado cancele, en los términos que fije el CSSMP, el costo total de la PPCD para recibir el Plan de Servicios de Sanidad del SSMP.

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

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

Se adiciona el parágrafo 1° del Decreto, antes inexistente en la Ley, referente a la definición de invalidez absoluta y a su reconocimiento.

ARTICULO 25.- DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS.- Son deberes de los afiliados y beneficiarios:

…

c) Pagar su cotización, cuotas moderadoras y pagos compartidos conforme a la normatividad vigente.

…

PARAGRAFO 2.- El derecho a los servicios de salud para los afiliados enunciados en el literal a) del Artículo 23 y para los beneficiarios enunciados en el Artículo 24, se extinguirá por las siguientes causas:

a) Para el cónyuge o el compañero (a) permanente:

1. Por muerte.

2. Por declaración judicial de nulidad o inexistencia del matrimonio. Por sentencia judicial de divorcio válida en Colombia o por separación judicial o extrajudicial de cuerpos, ó cuando no hiciere vida en común con el cónyuge o compañero (a) permanente afiliado.

b) Para los hijos:

1. Por muerte.

2. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.

3. Por haber cumplido la edad límite establecida en este Decreto.

4. Por independencia económica.

ARTÍCULO 21. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Son deberes de los afiliados y

beneficiarios:

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

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

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

d) Pagar oportunamente las cotizaciones a que haya lugar.

Artículo 23. PARÁGRAFO 2°

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

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

a) Para el cónyuge o compañero permanente:

1. Por muerte.

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

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

b) Para los hijos.

1. Por muerte.

2. Cuando constituya familia por vínculo natural o jurídico.

3. Por haber cumplido la edad límite establecida en esta Ley.

Se modifican los derechos y deberes de los afiliados y beneficiarios. Se modifica el parágrafo 2° del artículo 23 de la Ley,

ARTICULO 26.- ENTIDADES RESPONSABLES.- El Ministerio de Defensa Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa tendrán según sea el caso, los siguientes deberes en relación con el SSMP:

a) Afiliar al SSMP a las personas enumeradas en el Artículo 23 del presente Decreto y registrar a sus respectivos beneficiarios.

…

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

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

Modificación. La modificación del artículo 22 de la Ley 352 es consecuencia de la modificación del artículo 19 de la misma, llevada a cabo por el artículo 23 del Decreto 1795, antes descrita.

ARTICULO 27.- PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.- Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. Además cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en Hospitales, Establecimientos de Sanidad Militar y Policial y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

“PARAGRAFO.- Cuando la atención médico – asistencial de un afiliado que se encuentre en servicio activo en las Fuerzas Militares, en la Policía Nacional o en el Ministerio de Defensa Nacional o de sus beneficiarios deba prestarse en el exterior, por encontrarse el afiliado en comisión del servicio, el SSMP reconocerá los gastos de los servicios médico – asistenciales, de conformidad con la reglamentación que expida el CSSMP.

…

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

PARÁGRAFO 1o. Cuando la atención médico-asistencial de un afiliado que se encuentre en servicio activo en las Fuerzas Militares, en la Policía Nacional o en el Ministerio de Defensa

Nacional o de sus beneficiarios deba prestarse en el exterior, por encontrarse el afiliado en comisión del servicio, el SSMP garantizará la prestación integral de todos los servicios médico-asistenciales. Las urgencias se atenderán sin necesidad de aprobación previa.

…

El parágrafo de la Ley se ve modificado por el Parágrafo del Decreto en lo referente al reconocimiento de los gastos de servicios médicos asistenciales prestados en el exterior.

ARTICULO 37.- PRESUPUESTO PER CÁPITA PARA EL SECTOR DEFENSA (PPCD). El valor del Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa (PPCD) del SSMP será equivalente a una Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un mínimo del veinte por ciento.

Anualmente, antes de presentar el proyecto de presupuesto al Congreso, el Gobierno Nacional evaluará el perfil epidemiológico de la población, los riesgos cubiertos por el SSMP y los costos de prestación del servicio y definirá con esta base el incremento que deba ser reconocido sobre la UPC.

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

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

Modificación. Se elimina el tope del incremento sobre la UPC.

ARTICULO 38.- PRESUPUESTO NACIONAL-. Deberán apropiarse los siguientes recursos del presupuesto Nacional:

…

d) El aporte para la prestación de la atención integral en salud de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, no podrá ser inferior al 2% del valor total de la nómina del Ministerio de Defensa Nacional

...

g) Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno Nacional para atender las necesidades del SSMP.

...

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

...

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

Se modifica el literal d) y se adiciona el literal g).

ARTICULO 40.- OTROS INGRESOS. Serán otros ingresos los siguientes:

1. Los derivados de la venta de servicios, donaciones y otros recursos que reciba el SSMP.

2. Los que contempla la Ley 20 de 1979.

3. El valor de los exámenes definidos en el Decreto 094 de 1989, por el cual se regula la capacidad psicofísica, incapacidades, invalidez e indemnizaciones o en su defecto las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen, estarán a cargo del presupuesto del Ministerio de Defensa Nacional y cada una de las Fuerzas.

4. Los ingresos por pagos compartidos y cuotas moderadoras realizados por los beneficiarios del SSMP.

ARTÍCULO 37. OTROS INGRESOS. Serán los derivados de la venta de servicios, donaciones y otros recursos que reciba el SSMP.

Se adicionan los numerales 2 a 4.

ARTICULO 41.- FONDOS CUENTA DEL SSMP. Para los efectos de la operación del SSMP, funcionarán el fondo cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el fondo cuenta del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los recursos de los fondos serán administrados en los términos que determine el CSSMP, directamente por la Dirección General de Sanidad Militar o por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y ejecutados por las Fuerzas Militares o por la Policía Nacional, según corresponda. Los recursos podrán ser administrados por encargo fiduciario conforme a lo dispuesto en el estatuto general de contratación de la Administración Pública. Ingresarán a cada uno de los Fondos Cuenta los recursos establecidos en el presente Decreto.

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

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

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

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

e) Recursos derivados de la venta de servicios;

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

Modificación. Se eliminan los literales a, b, c, y d, así como el parágrafo del artículo 38 de la Ley, y en cambio se sustituyen por la expresión demandada del artículo 41 del Decreto.

ARTICULO 43.- FINALIDAD: Con el fin de racionalizar el uso de los servicios y contribuir a financiar el costo de los mismos, los beneficiarios podrán estar sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras.

PARAGRAFO: Para La determinación de las cuotas moderadoras, deberá tomarse como base el ingreso mensual, pensión o asignación de retiro del afiliado cotizante y no podrán superar el 1% del salario mínimo mensual legal vigente.

Para La determinación de los pagos compartidos, deberá tomarse como base el costo del servicio y no podrá exceder del 50% del ingreso mensual devengado por el afiliado, para todos los eventos en el año.

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. Estos pagos en ningún caso se podrán constituir en barreras de acceso al servicio.

PARÁGRAFO. La determinación de los pagos compartidos y las cuotas moderadoras, 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.

Modificación. Se modifica la base de cálculo para la determinación de las cuotas moderadoras y pagos compartidos.

ARTICULO 44.- DEFINICIONES.-

Cuota Moderadora: Es un aporte adicional en dinero que hace el afiliado por el beneficiario, que tiene como objeto regular y racionalizar la utilización del servicio de salud.

Pagos Compartidos: Son aportes adicionales en dinero que hace el afiliado por el beneficiario y que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el Sistema.

Ley 352 de 1997.

Adición del texto de este artículo.

a) La cuota moderadora se aplicará a los beneficiarios del SSMP de acuerdo con los siguientes rangos:

Afiliados con ingreso base de cotización hasta dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes: 0.2% de un salario mínimo mensual legal vigente.

Afiliados con ingreso base de cotización mayor a dos (2) y hasta cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: 0.4% de un salario mínimo mensual legal vigente.

Afiliados con ingreso base de cotización mayor a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes: 0.6% de un salario mínimo mensual legal vigente.

b) Los pagos compartidos se aplicarán a los beneficiarios del SSMP y su aporte será del 5% del valor de cada servicio sin exceder el 5% del ingreso total mensual que reciba el afiliado.

PARAGRAFO.- Para efectos de facilitar el cobro de las cuotas moderadoras y pagos compartidos los valores en pesos resultantes de la aplicación de los anteriores porcentajes se ajustarán a la centena inmediatamente superior.

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. Estos pagos en ningún caso se podrán constituir en barreras de acceso al servicio.

PARÁGRAFO. La determinación de los pagos compartidos y las cuotas moderadoras, 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.

Modificación. Se modifica la base para la determinación de las cuotas moderadoras y pagos compartidos.

ARTICULO 46.- SERVICIOS SUJETOS A PAGOS COMPARTIDOS Y CUOTAS MODERADORAS.

a) Serán servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras los siguientes:

1) Consulta médica, odontológica y paramédica general

“2) Consulta médica, odontológica y paramédica especializada.

3) Exámenes y procedimientos de diagnóstico por laboratorio e imagenología.

4) Procedimientos terapéuticos.

b) Serán servicios sujetos al cobro de pagos compartidos todos los servicios contenidos en el Plan de Servicios de Salud, con excepción de:

1) Servicios de promoción y prevención.

2) Programas de control en atención materno infantil.

3) Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.

4) Enfermedades catastróficas o de alto costo.

5) La atención inicial de urgencias.

PARAGRAFO 1.- El acceso a la prestación de los servicios de salud de alto costo por parte de los beneficiarios, estará sujeto a periodos mínimos de cotización que en ningún caso excederán a 52 semanas. Para los casos en que no se cumplan los periodos mínimos de cotización, el valor del pago compartido, será el doble de lo establecido en el inciso 2 del Parágrafo único del Artículo 43 del presente Decreto.

PARAGRAFO 2.- Para efectos de definir las Enfermedades de alto costo, se adoptan las establecidas en el Sistema de Seguridad Social en Salud para ser aplicadas en el SSMP.

Ley 352 de 1997.

Adición del texto de este artículo.

Verificado que las normas acusadas o parcialmente acusadas pertenecientes al Decreto extraordinario 1795 de 2000 modifican, adicionan o derogan la Ley 352 de 1997, sin que el Presidente de la República tuviera expresas facultades para ello, serán declaradas inexequibles por extralimitación en el ejercicio de las aludidas facultades.

Ahora bien, en algunas ocasiones las expresiones acusadas carecen de alcance regulante propio y aisladas del texto en el cual están consignadas privan a dicho texto de sentido lógico. En tales casos se retirarán del ordenamiento las proposiciones jurídicas completas que dichas expresiones conforman con el resto del texto al que pertenecen.

VII. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

R E S U E L V E

Primero: Declarar INEXEQUIBLES los artículos 1°, 3°, 11, 17, 44, 45, y 46 del Decreto 1795 de 2000.

Segundo: Declarar INEXEQUIBLES los siguientes apartes normativos contenidos en los siguientes artículos del Decreto 1796 de 2000:

a) El parágrafo del artículo 5°

b) El primer literal g) del artículo 6°, la expresión “y se regirá de conformidad con lo establecido en el presente Decreto” contenida en el segundo literal a) del artículo 6° y la expresión “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”, contenida en el segundo literal e) del artículo 6°.

c) Los literales i) , j) y m) del artículo 8°, la expresión “o pensión” contenida en los literales k) y l) del mismo artículo, la expresión “y Policía Nacional” de los literales n) y o), el inciso segundo del parágrafo primero de este mismo artículo, la expresión “y podrá sesionar como mínimo con ocho de sus miembros” contenida en el parágrafo segundo, la expresión, “del Personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares” del parágrafo 3°, el último inciso del parágrafo 3° y el parágrafo 4° del artículo 8°.

d) La expresión “del SSMP” contenida en los literales b) y d) del artículo 9°, el literal c) del mismo artículo, la expresión “para el SSMP” contenida en los literales f) e i), el literal g) y el literal k) del articulo 9°.

e) La expresión “el CSSMP ” contenida en los literales d) y h) del artículo 13, la expresión, “facturación, información y garantía de calidad” del literal g) del mismo artículo, la expresión “y Policial” del literal i) y la expresión “para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto” contenida en el literal k) del artículo 13.

f) El literal e) del artículo 14 y las expresiones “una vez cada dos meses o” y “podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros” contenidas en el parágrafo tercero del mismo artículo 14.

g) El literal b) del artículo 15.

h) La expresión “por el CSSMP y” contenida en el literal d) del artículo 19, la expresión “facturación, información y garantía de calidad” del literal g) del mismo artículo, la expresión “para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto” del literal j) y parágrafo del mismo artículo 19.

i) Los literales c), d), e), f) e i) del artículo 20, las expresiones “de Oficiales” contenida en el literal g), “de Suboficiales” del literal h), “El Presidente del Comité podrá invitar a las personas que considere necesarias” del parágrafo primero, “una vez cada dos meses o” del parágrafo 3° y “ como mínimo con seis (6) de sus miembros y” del mismo parágrafo 3° del artículo 20.

j) El literal b) del artículo 22.

k) Los numerales 3° y 5° del literal a) del artículo 23 del Decreto 1795 de 2000 y la expresión “que se rige por la Ley 100 de 1993 y que a la fecha de la publicación del presente Decreto, se encuentren afiliados al SSMP” del numeral 6° del mismo literal a) de este artículo. Además, la expresión “y las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen, respectivamente” del numeral 1° del literal b) de este mismo artículo 23.

l) El parágrafo 1° del artículo 24.

m) El literal c) y el parágrafo 2° del artículo 25.

n) El literal a) del artículo 26.

ñ) El parágrafo del artículo 27

o) El artículo 37.

p) Los literales d) y g) del artículo 38.

q) Los numerales 2°, 3° y 4° del artículo 40.

r) La expresión “los recursos establecidos en el presente Decreto”, contenida en el artículo 41.

s) El parágrafo del artículo 43.

Tercero. ESTESE A LO RESUELTO en la Sentencia C-979 de 2002 en relación con el artículo 59

del Decreto 1795 de 2000.

EDUARDO MONTEALEGRE LYNNET

Presidente

JAIME ARAUJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CORDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

ALVARO TAFUR GÁLVIS

Magistrado

CLARAINÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

Auto 143/03

Referencia: expediente D-4352

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

Actor: Roberth Lesmes Orjuela

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá, D. C., cinco (5) de agosto de dos mil tres (2003).

La Sala Plena de la Corte Constitucional,

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que en el numeral segundo de la parte resolutiva de la Sentencia C-479 de 2003, por error se hizo mención del Decreto 1796 de 2000, cuando ha debido mencionarse el Decreto 1795 de 2000.

SEGUNDO: Que resulta necesario corregir el anterior error,

RESUELVE

Corregir el numeral segundo de la parte resolutiva de la Sentencia C-479 de 2003, de manera tal que se refiera al Decreto 1795 de 2000 y no al Decreto 1796 de 2000. Por lo tanto, en lo sucesivo dicho numeral quedará así:

"Segundo: Declarar INEXEQUIBLES los siguientes apartes normativos contenidos en los siguientes artículos del Decreto 1795 de 2000:

"b) El primer literal g) del artículo 6°, la expresión "y se regirá de conformidad con lo establecido en el presente Decreto" contenida en el segundo literal a) del artículo 6° y la expresión "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", contenida en el segundo literal e) del artículo 6°.

"c) Los literales i) , j) y m) del artículo 8°, la expresión "o pensión" contenida en los literales k) y l) del mismo artículo, la expresión "y Policía Nacional" de los literales n) y o), el inciso segundo del parágrafo primero de este mismo artículo, la expresión "y podrá sesionar como mínimo con ocho de sus miembros" contenida en el parágrafo segundo, la expresión, "del Personal de Soldados Voluntarios y/o Profesionales o Agentes en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares" del parágrafo 3°, el último inciso del parágrafo 3° y el parágrafo 4° del artículo 8°.

"d) La expresión "del SSMP" contenida en los literales b) y d) del artículo 9°, el literal c) del mismo artículo, la expresión "para el SSMP" contenida en los literales f) e i), el literal g) y el literal k) del articulo 9°.

"e) La expresión "el CSSMP " contenida en los literales d) y h) del artículo 13, la expresión, "facturación, información y garantía de calidad" del literal g) del mismo artículo, la expresión "y Policial" del literal i) y la expresión "para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto" contenida en el literal k) del artículo 13.

“f) El literal e) del artículo 14 y las expresiones “una vez cada dos meses o” y “podrá sesionar como mínimo con cinco de sus miembros” contenidas en el parágrafo tercero del mismo artículo 14.

“g) El literal b) del artículo 15.

“h) La expresión “por el CSSMP y” contenida en el literal d) del artículo 19, la expresión “facturación, información y garantía de calidad” del literal g) del mismo artículo, la expresión “para los planes que conforman el régimen de beneficios establecidos en el presente Decreto” del literal j) y parágrafo del mismo artículo 19.

“i) Los literales c), d), e), f) e i) del artículo 20, las expresiones “de Oficiales” contenida en el literal g), “de Suboficiales” del literal h), “El Presidente del Comité podrá invitar a las personas que considere necesarias” del parágrafo primero, “una vez cada dos meses o” del parágrafo 3° y “ como mínimo con seis (6) de sus miembros y” del mismo parágrafo 3° del artículo 20.

“j) El literal b) del artículo 22.

“k) Los numerales 3° y 5° del literal a) del artículo 23 del Decreto 1795 de 2000 y la expresión “que se rige por la Ley 100 de 1993 y que a la fecha de la publicación del presente Decreto, se encuentren afiliados al SSMP” del numeral 6° del mismo literal a) de este artículo. Además, la expresión “y las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen, respectivamente” del numeral 1° del literal b) de este mismo artículo 23.

“m) El literal c) y el parágrafo 2° del artículo 25.

“n) El literal a) del artículo 26.

“ñ) El parágrafo del artículo 27

“o) El artículo 37.

“p) Los literales d) y g) del artículo 38.

“q) Los numerales 2°, 3° y 4° del artículo 40.

“r) La expresión “los recursos establecidos en el presente Decreto”, contenida en el artículo 41.

“s) El parágrafo del artículo 43.”

Cópiese y adiciónese a la Sentencia C-479 de 2003. notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

EDUARDO MONTEALEGRE LYNNET

Presidente

JAIME ARAUJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CORDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

ALVARO TAFUR GÁLVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 M.P Jaime Araujo Rentería

2 M.P Jaime Córdoba Triviño

4 Sentencia C-1493 de 2000, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

5 Sentencia C-050 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía.

6 Sentencia C-979 de 2000, M.P Jaime Araujo Rentería

7 Este decreto se refiere a una autorización de viáticos

8 Sentencia C-979 de 2002M.P Jaime Araujo Rentería

9 Sentencia C-979 de 2002, M. P Jaime Araujo Rentería

10 Ibidem.