

Sentencia C-652/01

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Requisitos

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Correspondencia lógica entre requisitos

Entre el señalamiento de las normas acusadas como inconstitucionales, el señalamiento de las normas constitucionales que se consideran infringidas y las razones por las cuales dichos textos se estiman violados, debe existir una correspondencia lógica pues se trata de exponer la secuencia argumentativa de acuerdo con la cual los textos legales demandados y no otros se reputan como inconstitucionales. Ello implica que se está ante una inepta demanda en todos aquellos casos en que, siendo una la disposición acusada, la argumentación que sustenta el cargo se dirige no contra esa disposición sino contra otra diferente. En estos eventos se rompe esa correspondencia lógica y ante ello la Corte no puede, ni considerar los argumentos expuestos en tanto ellos giran en torno a la constitucionalidad de otra disposición, ni considerar la disposición acusada por cuanto se desconoce el cargo planteado en relación con ella.

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Concepto de violación referido a norma acusada

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Cargos referidos a norma acusada

La argumentación del demandante debe girar en torno a las normas demandadas y no a otras pues es esa argumentación la que está llamada a constituir el cargo que genera el pronunciamiento de la Corte. Por ello, si esa exposición de razones no se circunscribe a las normas demandadas sino a normas diferentes, la Corte no puede emitir pronunciamiento de fondo alguno en cuanto no está habilitada para adelantar un control oficioso de la exequibilidad de las leyes. Tampoco le está permitido considerar la constitucionalidad o inconstitucionalidad de una ley con base en los cargos planteados en relación con una disposición diferente.

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Exigencias mínimas

Es claro que el carácter público de la acción de inconstitucionalidad impone que la Corte no acuda a un criterio en extremo riguroso para determinar si la demanda cumple o no con las exigencias impuestas por la Constitución y la ley sino a un criterio amplio que sea

consecuente con esa naturaleza pública de la acción y que le permita al ciudadano ejercer un verdadero control sobre la producción del derecho. Sin embargo, también es cierto que esa fundada amplitud de criterio no puede llevar a la Corte a emitir pronunciamientos de fondo con base en demandas que no satisfacen unas mínimas exigencias, con mayor razón cuando se trata de demandas que no formulan cargo alguno contra las disposiciones demandadas.

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-No es oficiosa/DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Exposición de motivos razonables

Referencia: expediente D-3330

Demanda de inconstitucionalidad contra el Decreto Ley 1795 de 2000.

Actor: Miguel Arcángel Villalobos Chavarro

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., veinte (20) de junio de dos mil uno (2001).

La Sala Plena de la Corte Constitucional en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las previstas en el artículo 241, numeral 5, de la Constitución Política, y cumplidos todos los trámites y requisitos contemplados en el Decreto 2067 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

I. TEXTO DE LA NORMA ACUSADA

A continuación se transcribe El texto de las disposiciones objeto de proceso:

DECRETO NUMERO 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

DECRETA:

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 2.- DEFINICIÓN DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.- Para los efectos del presente Decreto 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.

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 4.- COMPOSICIÓN DEL SISTEMA.- El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el Subsistema de

Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), y los afiliados y beneficiarios del Sistema.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

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) DESCENTRALIZACIÓN 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 7.- FUNCIONES DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL. Además de las funciones que la Ley le asigna de modo general a los Ministros y de manera particular al Ministro de Defensa Nacional, éste tendrá a su cargo la función de preparar los proyectos de Ley y de Decreto relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

a) El Ministro de Defensa Nacional o Viceministro de Defensa Nacional como su delegado, quien lo presidirá.

b) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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:

a) Definir las políticas, planes, programas y prioridades generales del SSMP.

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.

e) Determinar y reglamentar el funcionamiento de los Fondos Cuenta creados por la Ley 352

de 1997.

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.

h) Determinar anualmente los parámetros que aseguren la atención preferencial de las necesidades de los afiliados y beneficiarios del Sistema y autorizar a las entidades y a los Establecimientos de Sanidad que conforman el SSMP para la prestación de servicios de salud a terceros.

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

j) Determinar normas para supervisar, controlar y evaluar el SSMP, en los ámbitos administrativos y técnicos.

l) Disponer las políticas, estrategias, planes y programas de salud en apoyo de las operaciones militares y del servicio policial.

m) Aprobar el proyecto del plan de desarrollo del SSMP.

n) Expedir los actos administrativos para el cumplimiento de sus funciones.

o) Expedir su propio reglamento.

p) Las demás que le señale la Ley y los reglamentos.

ARTICULO 10.- SECRETARÍA DEL CSSMP. La Secretaría del CSSMP será ejercida por el funcionario del Ministerio de Defensa que designe el Ministro de Defensa Nacional. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

a) Actuar como Secretario en las reuniones del Consejo y de sus comisiones.

b) Comunicar la convocatoria a las sesiones del Consejo conforme al reglamento y a las instrucciones impartidas por su Presidente.

c) Elaborar y suscribir las actas de las reuniones del CSSMP.

d) Llevar el archivo de todos las actas, actos administrativos y demás actuaciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

e) Recopilar e integrar los informes, estudios y documentos que deban ser examinados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

CAPITULO III

DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

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 12.- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR.- La Dirección General de Sanidad Militar es una dependencia del Comando General de la Fuerzas Militares cuyo objeto es administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema 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:

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

c) Coordinar y administrar el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados al

Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el aporte patronal de que trata el Artículo 36 y los demás ingresos contemplados para el Subsistema en el presente Decreto.

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.

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, eficacia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema.

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.

j) Evaluar y presentar al Comité de Salud de las Fuerzas Militares el informe de gestión y resultados, de los Establecimientos de Sanidad Militar.

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.

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) Coordinar con las Dependencias del Ministerio de Defensa la gestión para la obtención de los recursos adicionales, con el fin de optimizar el servicio de salud en las Fuerzas Militares.

o) Coordinar las acciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en apoyo logístico a las operaciones Militares.

p) Elaborar en coordinación con las Direcciones de Sanidad el proyecto del plan de desarrollo para ser presentado ante el Comité de Salud de las Fuerzas Militares para su concepto y posterior aprobación del CSSMP.

q) Las demás que le asigne la Ley y los reglamentos.

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:

a) El Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares, quien lo presidirá.

b) El Segundo Comandante del Ejército Nacional.

d) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea.

e) El Director del Hospital Militar Central.

f) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.

g) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.

h) El Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Defensa Nacional.

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

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

PARAGRAFO 2.- Los miembros del Comité a que hacen referencia los literales f) y g) del presente Artículo, no podrán ser los mismos del CSSMP.

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.

PARAGRAFO 4.- El representante del personal en goce de asignación de retiro de las Fuerzas Militares o de pensión del Ministerio de Defensa Nacional y el profesional de la salud de los empleados públicos y trabajadores oficiales de las Fuerzas Militares, serán elegidos por sus representados a nivel Nacional por mayoría 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.

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

- a) Coordinar el desarrollo de las políticas, planes y programas que defina el CSSMP respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- 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.
- c) Conceptuar sobre el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de Desarrollo del SSFM.
- d) Recomendar criterios y mecanismos para la evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- e) Coordinar los planes, programas y estrategias del Subsistema de Salud, como apoyo

logístico a las operaciones propias de las Fuerzas Militares, en concordancia con las políticas que adopte el CSSMP.

f) Conceptuar sobre la evaluación de los Establecimientos de Sanidad Militar.

g) Darse su propio reglamento.

h) Las demás que les señalen la Ley y los reglamentos.

ARTICULO 16.- FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES.- El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud a través de las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por medio de sus Establecimientos de Sanidad Militar; así mismo podrán solicitar servicios preferencialmente con el Hospital Militar Central o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

PARAGRAFO.- Las Direcciones de Sanidad a las que se refiere el presente Artículo serán las creadas por las normas internas de cada Fuerza.

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 18.- DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.- La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN.

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

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

c) Coordinar y administrar el Recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del aporte patronal de que trata el Artículo 36 y los demás ingresos contemplados para el Subsistema en el presente Decreto.

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.

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

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

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

h) Elaborar los estudios y las propuestas que requiera el CSSMP, el Comité de Salud de la Policía Nacional o el Ministro de Defensa Nacional.

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

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.

k) 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.

l) Recomendar los regímenes de referencia y contrarreferencia para su adopción por parte del CSSMP.

m) Coordinar con las dependencias del Ministerio de Defensa Nacional la gestión para la obtención de los recursos adicionales con el fin de optimizar los servicios de salud en la Policía Nacional.

n) Prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial; así mismo podrán solicitar servicios preferencialmente con el Hospital Militar Central o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

o) Apoyar las acciones que en materia de salud se requieren para el desarrollo del Servicio Policial y de los riesgos que de ella se deriven.

p) Evaluar y presentar al Comité de Salud de la Policía Nacional el informe de gestión y resultados, de los Establecimientos de Sanidad Policial.

q) Elaborar el proyecto del plan de desarrollo para ser presentado al Comité de Salud de la Policía Nacional para concepto y posterior aprobación del CSSMP.

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

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.

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:

a) El Director Operativo de la Policía Nacional, quien lo presidirá.

b) El Director Administrativo de la Policía Nacional

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

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 2.- Los miembros del Comité a que hacen referencia los literales g), h) e i) del presente Artículo, no podrán ser integrantes del CSSMP.

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.

PARAGRAFO 4.- El representante del personal de Oficiales y Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión, el representante del personal de Agentes 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 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.

ARTICULO 21.- DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL.- Como parte integrante

del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los Establecimientos de Sanidad Policial, harán parte de la seguridad Nacional y tendrán como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema, como dependencias de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios.

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

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

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.

c) Conceptuar sobre el anteproyecto de presupuesto y el proyecto del Plan de desarrollo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

d) Recomendar los criterios y mecanismos de evaluación del servicio de salud prestado a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

e) Coordinar planes, programas y estrategias de salud en apoyo de las actividades propias del Servicio Policial en concordancia con las políticas que adopte el CSSMP.

f) Conceptuar sobre la evaluación de los Establecimientos de Sanidad Policial.

g) Expedir su propio reglamento.

h) Las demás que le señalen la Ley y los reglamentos.

TITULO II

BENEFICIOS DEL SISTEMA

CAPITULO I

DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS

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.
8. 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.
9. 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.

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.

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

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 límite 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.

PARAGRAFO 2.- Los afiliados no sujetos al régimen de cotización no tendrán beneficiarios respecto de los servicios de salud.

PARAGRAFO 3.- Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989 respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.

PARAGRAFO 4.- No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud.

ARTICULO 25.- 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, de higiene y de afiliación determine el SSMP.

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

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

d) Hacer uso racional de los servicios médico asistenciales, cuidar las instalaciones y los elementos que se le suministren para su atención y tratamiento, y hacer uso debido de los documentos que lo acreditan como usuario, conforme a lo que establezcan las leyes vigentes y el CSSMP.

e) Afiliar a sus beneficiarios como grupo familiar en un solo régimen.

PARAGRAFO 1.- Cuando los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional no utilicen los servicios médico asistenciales, el SSMP quedará exonerado de toda responsabilidad y no cubrirá cuenta alguna por concepto de servicios sustitutivos de los anteriores. Se exceptúan de esta norma los casos de atención inicial de urgencias.

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.

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.

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

c) Actualizar y enviar mensualmente la información relativa a los afiliados y beneficiarios, a la Dirección General de Sanidad Militar o a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, según sea el caso.

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.

ARTICULO 28.- RECONOCIMIENTO DEL TIEMPO DE AFILIACIÓN.- A los afiliados y beneficiarios que se retiren del SSMP, el Sistema General de Seguridad Social en Salud les reconocerá los tiempos de afiliación al SSMP, para efectos de periodos mínimos de carencia ó de cotización.

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

ARTICULO 29.- SALUD OPERACIONAL.- Son las actividades en salud inherentes a las Operaciones Militares y del Servicio Policial y las actividades de salud especializada que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y Policiales, para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza, incluyendo entre otras Sanidad en Campaña, Medicina Naval y Medicina de Aviación.

PARAGRAFO: Los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional dispondrán de la infraestructura administrativa en cuanto a los medios, organización,

funcionamiento y disponibilidad para una inmediata atención en salud para el personal de que trata este Artículo.

ARTICULO 30.- SALUD OCUPACIONAL.- Son las actividades de medicina preventiva, medicina de trabajo, higiene y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva del personal en sus ocupaciones habituales, con el fin de prevenir enfermedades y accidentes. Comprende igualmente las actividades conducentes a evitar que las enfermedades comunes sean agravadas por las condiciones laborales.

ARTICULO 31.- MEDICINA LABORAL.- El SSMP realizará la evaluación de aptitud psicofísica al personal que se requiera para salir en comisión al exterior y procesos de selección, ingreso, escalafonamiento, reclutamiento, incorporación, comprobación, ascenso, permanencia y retiro del personal activo afiliado al SSMP del Ministerio de Defensa Nacional y demás circunstancias del servicio que así lo ameriten. Igualmente el SSMP asesorará en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes.

ARTICULO 32.- ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL - ATEP.- Se define como el conjunto de actividades y procedimientos en salud tendientes a prevenir, atender y rehabilitar a los afiliados de los efectos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

ARTICULO 33.- COMPETENCIAS.- El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional a través de los respectivos Subsistemas desarrollará los lineamientos que establezca el CSSMP para el cabal cumplimiento de los programas de que tratan los Artículos 29, 30 y 31 del presente Decreto.

ARTICULO 34.- PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA.- El Ministerio de Salud incluirá a los usuarios del SSMP en el desarrollo y ejecución de los programas del Plan de Atención Básica (PAB), de que trata el Artículo 165 de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

ARTICULO 35.- PLANES COMPLEMENTARIOS.- El SSMP, previo concepto favorable del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, podrá ofrecer planes complementarios a través de sus Establecimientos de Sanidad o de aquellos con las cuales tenga contratos para la prestación del Plan de Servicios de Sanidad. Tales planes serán

financiados en su totalidad por los afiliados o beneficiarios.

TITULO III

DE LA FINANCIACION Y ADMINISTRACION DEL SSMP

ARTICULO 36.- COTIZACIONES.- La cotización al SSMP para los afiliados sometidos al régimen de cotización de que trata el literal a) del Artículo 23 será del doce (12%) mensual calculado sobre el ingreso base. El cuatro (4%) estará a cargo del afiliado y el ocho (8%) restante a cargo del Estado como aporte patronal el cual se girará a través de las entidades responsables de que trata el Artículo 26 de este Decreto.

PARAGRAFO 1.- Se entiende por ingreso base el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar en el caso del personal militar en servicio activo, el personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y el personal civil; la asignación de retiro para el personal en goce de asignación de retiro o beneficiario de asignación de retiro; la pensión para los pensionados y los beneficiarios de pensión; y la bonificación mensual para los soldados voluntarios y el salario mensual para los soldados profesionales.

PARAGRAFO 2.- El monto total de las cotizaciones establecidas en el presente Artículo, ingresará a los fondos cuenta del SSMP, según corresponda. Un punto de la cotización será trasladado al Fondo de solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 3.- El ingreso base para los afiliados a que se refiere el literal a) numeral 6) del Artículo 23 del presente Decreto, será el establecido en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

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:

- a) El aporte patronal previsto en el Artículo 36 del presente Decreto.
- b) La diferencia entre el valor de la PPCD requerida para financiar el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El monto de estos recursos es el resultado de restar el numeral 2. del numeral 1. de acuerdo con la siguiente metodología de cálculo (1-2):
 1. Se multiplica el valor de la PPCD del SSMP por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.
 2. Se multiplica el valor de la UPC vigente por el número de afiliados sometidos al régimen de cotización y sus beneficiarios.
- c) El valor de la PPCD de los afiliados no sometidos a régimen de cotización, el cual se establecerá multiplicando el costo de la PPCD del SSMP por el número de afiliados no sometidos al régimen de cotización.
- d) El 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.
- e) Los costos de la construcción y adecuación de los Establecimientos de Sanidad Militar y los Establecimientos de Sanidad Policial.
- f) El costo de la adquisición y renovación tecnológica y demás inversiones necesarias para mantener y mejorar el servicio.
- g) Los recursos extraordinarios que de acuerdo con las disposiciones presupuestales sitúe el Gobierno Nacional para atender las necesidades del SSMP.

ARTICULO 39.- APORTES TERRITORIALES. El SSMP podrá recibir aportes territoriales en los mismos términos contemplados en la legislación vigente para las demás entidades prestadoras de servicios de salud, en cuanto presten servicios a la comunidad de

conformidad con los planes respectivos.

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.

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.

ARTICULO 42.- TRANSFERENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SSMP. Los recursos de los fondos cuenta se destinarán exclusivamente al financiamiento del respectivo Subsistema, de acuerdo con las prioridades, presupuesto y los criterios de distribución que apruebe el CSSMP. La transferencia y distribución de dichos recursos deberá efectuarse de manera proporcional al número y características específicas de los afiliados y beneficiarios atendidos en cada uno de los establecimientos de Sanidad, de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.

TITULO IV

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.

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.

TITULO V

DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ARTICULO 47.- NATURALEZA JURÍDICA. El Hospital Militar Central, es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D.C.

ARTICULO 48.- OBJETO. Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios de salud del sistema logístico de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

PARAGRAFO 1.- Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y sus beneficiarios, según las normas vigentes.

PARAGRAFO 2.- El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros.

ARTICULO 49.- FUNCIONES. En desarrollo de su objetivo, el Hospital Militar Central cumplirá las siguientes funciones:

- b) Prestar servicios médico - asistenciales a personas naturales y jurídicas que lo requieran.
- c) Desarrollar programas en educación médica en pregrado, post-grado, enfermería y en otras áreas relacionadas con los objetivos del SSMP.
- d) Adelantar estudios de investigación científica en áreas médicas, paramédicas y administrativas.
- e) Promover el desarrollo y bienestar del personal que pertenece a la estructura orgánica del

Hospital.

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

ARTICULO 50.- DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. El Hospital Militar Central tendrá como órganos de dirección y administración un Consejo Directivo y un Director General quien será su representante legal. El Consejo Directivo estará conformado por:

- a) El Ministro de Defensa Nacional o su delegado, quien lo presidirá.
- b) El Comandante General de las Fuerzas Militares o el Jefe de Estado Mayor Conjunto.
- c) El Segundo Comandante del Ejército Nacional.
- d) El Segundo Comandante de la Armada Nacional.
- e) El Segundo Comandante de la Fuerza Aérea.
- f) El Director General de Sanidad Militar.
- g) El Jefe de la Unidad de Justicia y Seguridad del Departamento Nacional de Planeación.
- h) El Subdirector del Sector Central de la Dirección Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
- i) Un representante del personal de Oficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- j) Un representante del personal de Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión de las Fuerzas Militares.
- k) Un representante del cuerpo médico o paramédico del Hospital Militar Central escogido por el Ministro de Defensa Nacional de terna presentada por el Director General del Hospital, para un período de dos años.
- l) Un profesional de la salud como representante de los empleados públicos, trabajadores oficiales y pensionados del Hospital Militar Central elegido por sus representados por mayoría

de votos y para un periodo de dos años.

PARAGRAFO 1.- Harán parte del Consejo Directivo con voz pero sin voto, el Director General, los Subdirectores del Hospital Militar Central y los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares.

PARAGRAFO 2.- El Consejo Directivo del Hospital Militar Central deberá reunirse por lo menos una vez cada dos meses o extraordinariamente cuando lo solicite su presidente, podrá sesionar como mínimo con siete de sus miembros y en ausencia de su presidente o su delegado, presidirá la reunión el oficial en servicio más antiguo.

PARAGRAFO 3.- La participación de los miembros del Consejo Directivo es indelegable, sin perjuicio de lo establecido en los literales a) y b) del presente Artículo.

PARAGRAFO 4.- El personal relacionado en los literales i) y j) serán elegidos bajo la reglamentación que expida la Caja de Retiro de las FF.MM. y el del literal l) será elegido según la reglamentación que para el efecto expida el Director General del Hospital Militar Central.

ARTICULO 51.- FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. Son Funciones del Consejo Directivo:

a) Formular la política general del Hospital Militar Central, acorde con las directrices del Ministerio de Defensa Nacional, del Plan Nacional de Desarrollo y del Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación.

b) Formular la política para la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento continuo del Hospital, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.

c) Evaluar periódicamente la gestión y la ejecución administrativa del Hospital.

d) Proponer al Ministro de Defensa Nacional las modificaciones que considere pertinentes a la estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal.

e) Aprobar u objetar los balances de ejecución presupuestal y los estados financieros y patrimoniales del Hospital.

f) Aprobar los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión y los de adición y

traslados presupuestales.

g) Vigilar y controlar los planes de inversión con arreglo a la Ley y los reglamentos.

h) Adoptar el reglamento general sobre prestación de servicios de salud en el Hospital, así como sus modificaciones.

i) Autorizar al Director General del Hospital para negociar empréstitos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

j) Orientar las metas y objetivos del Hospital Militar Central hacia la misión, funciones y actividades que cumplen las Fuerzas Militares.

k) Darse su propio reglamento.

l) Las demás que les señale la Ley y los reglamentos.

ARTICULO 52.- DIRECTOR GENERAL. El Director General del Hospital Militar Central será nombrado por el Presidente de la República y actuará como el representante legal del Hospital y tendrá las siguientes funciones:

a) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar la ejecución de las políticas, planes y programas que en materia de salud determine el CSSMP y Consejo Directivo del Hospital.

b) Desarrollar las políticas de salud y los programas que establezca el CSSMP y Consejo Directivo del Hospital.

c) Establecer mecanismos de control y calidad a los servicios de salud para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.

d) Representar al Hospital judicial y extrajudicialmente y nombrar los apoderados que demande la mejor defensa de los intereses de la Institución.

e) Nombrar al personal y dar aplicación al régimen disciplinario previsto en las disposiciones legales.

f) Presentar a consideración del Consejo Directivo las modificaciones necesarias a la

estructura orgánica, al estatuto interno y a la planta de personal, de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias.

g) Velar por que la prestación de los servicios de salud se realicen en forma eficiente, oportuna, equitativa y de calidad.

h) Presentar los informes que determine el Ministerio de Defensa Nacional, el CSSMP y su Consejo Directivo.

i) Las demás que le señale la Ley y el estatuto interno.

ARTICULO 53.- PATRIMONIO Y RECURSOS. Los recursos y el patrimonio del Hospital Militar Central estarán conformados por:

a) Las partidas que se le destinen en el presupuesto Nacional.

b) Las transferencias que le asigne el SSMP.

c) Los bienes que actualmente posee y los que adquiera a cualquier título, en su condición de persona jurídica.

d) Los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud, docencia e investigación científica.

e) Los ingresos provenientes de la venta de elementos que produzca el Hospital y el arrendamiento de las áreas que le son propias.

f) Los ingresos provenientes de empréstitos internos o externos que el Gobierno obtenga con destino al Hospital.

g) Los ingresos provenientes de las donaciones y subvenciones que reciba de las entidades públicas y privadas, Nacionales o Internacionales y de personas naturales.

ARTICULO 54.- RÉGIMEN LEGAL. El régimen presupuestal, contractual y de control fiscal del Hospital Militar Central será el mismo establecido en la Ley para los establecimientos públicos del orden nacional.

TITULO VI

DE LAS DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 55.- CONTROL Y VIGILANCIA. Sin perjuicio del control ejercido por otros funcionarios o dependencias, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control al SSMP, dentro de los términos de su competencia.

ARTICULO 56.- ENTES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN EL ÁREA DE LA SALUD.- Los entes de formación y desarrollo del recurso humano serán:

- a) La facultad de Medicina de la Universidad Militar “Nueva Granada”.
- b) Escuelas de auxiliares de enfermería.
- c) Escuelas de Formación y Capacitación de Oficiales, Suboficiales y Nivel Ejecutivo de cada Fuerza y de la Policía Nacional, en el Área de la Salud.

ARTICULO 57.- FUNCIÓN DE LOS ENTES DE FORMACIÓN.- Los entes de formación y desarrollo del recurso humano para la salud tendrán como norma que los servicios de docencia, investigación y extensión se programarán en función de la misión y de las necesidades del SSMP.

ARTICULO 58.- ARTICULO TRANSITORIO.- Los Acuerdos expedidos por el CSSMP con anterioridad a la fecha de publicación de este Decreto, continuarán vigentes hasta tanto se modifiquen, adicionen o deroguen.

Los actuales Miembros del CSSMP, de los Comités de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y del Consejo Directivo del Hospital Militar Central, terminarán el período para el cual fueron designados o elegidos.

ARTICULO 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.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a 14 de septiembre de 2000.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Manuel Santos Calderón.

El Ministro de Defensa Nacional,

Luis Fernando Ramírez Acuña.

La Ministra de Salud,

Sara Ordoñez Noriega.

II. LA DEMANDA

Para el actor el decreto demandado es inconstitucional porque viola el artículo 4, el artículo 150, numerales 1º y 2º, y el artículo 189, numerales 11 y 16, de la Carta. Los argumentos encaminados a demostrar esas vulneraciones son los siguientes:

1. El Congreso Nacional facultó al Presidente de la República para que legislara sobre temas de su exclusiva incumbencia, desbordando las facultades contenidas en el artículo 150 de la Carta. Ello es así porque:

a. Según el artículo 150 al Congreso le corresponde hacer las leyes y por medio de ellas, interpretar, reformar y derogar las leyes -numeral 1º- y expedir códigos en todos los ramos de la legislación y reformar sus disposiciones -numeral 2º. Luego, es exclusivamente el Congreso el que puede hacer leyes y por medio de ellas reformar sus propios actos y esa facultad es indelegable. Entonces, como el Congreso de la República expidió la Ley 352 de 1997, esa ley sólo podía ser reformada o derogada por el mismo ente legislativo.

b. Por medio de la Ley 578 de 2000, el Congreso de la República facultó al Presidente para modificar la Ley 352, facultad que no podía arrogarse dado que ese era un tema de su exclusivo resorte. Como esas facultades son inconsonantes con la Carta, el legislador extraordinario no podía expedir un decreto ley para modificar una ley de la república

expedida por el Congreso.

2. El Decreto 1795 es inconstitucional porque la ley de facultades incurre en un abrupto desconocimiento de la Carta pues el vicio de fondo contenido en esa ley “contagia en vicio supremo material la formación del Decreto”. Al expedir ese decreto el Presidente de la República derogó una ley expedida por el Congreso de la República y resultó legislando en temas exclusivos de esa Corporación. El yerro constitucional formal y material en que se incurrió al expedir la Ley 352 se trasladó al Decreto Ley 1795 y por ello debe ser declarado inconstitucional.

3. La potestad reglamentaria concedida al Presidente de la República por el artículo 189, numeral 11, se entiende en el marco de las facultades extraordinarias referidas en el artículo 150, numeral 10 y por ello si el Presidente legisla sobre las excepciones a la regla legislativa extraordinaria, por yerro material o formal del Congreso al expedir esas facultades, se incurre en una flagrante violación constitucional.

I. INTERVENCIONES

La ciudadana Blanca Cecilia Mora Toro, obrando en calidad de representante judicial del Ministerio de Defensa Nacional, solicita a la Corte que no atienda las pretensiones de la demanda, como quiera que el demandante no demostró la inconstitucionalidad de la legislación acusada.

Manifiesta que la supuesta vulneración al artículo 4 de la Constitución Política no se configura, toda vez que la argumentación planteada por el demandante se encamina es a cuestionar la constitucionalidad de la Ley 578 de 2000 que no es objeto de demanda, ley habilitante por medio de la cual se concedieron las facultades extraordinarias al Presidente para expedir el decreto acusado.

Respecto de la incompetencia alegada por el actor para que el Presidente de la República legisle en materia de salud, aprecia la interviniente que este funcionario constitucionalmente sí tiene competencia para modificar o reformar, inclusive derogar, una ley expedida por el Congreso, a través de un Decreto Extraordinario como lo es el demandado.

Contrario a lo manifestado en la demanda a juicio de la representante del Ministerio de Defensa Nacional, la Ley 578 de 2000 revistió al Presidente de la República para “expedir normas relacionadas con las fuerzas militares de Policía Nacional”. En virtud de la competencia asignada, el Ejecutivo en ejercicio de dichas facultades extraordinarias expidió el Decreto Ley 1795 de 2000, el cual considera que desarrolla a cabalidad los parámetros establecidos por la ley habilitante.

De otro lado, descarta la afirmación expuesta por el actor según la cual el Presidente, a través del decreto demandado, derogó en forma total la Ley 352 de 1997, toda vez que esta disposición legal en su artículo 59 dispuso que “el presente decreto modifica y adiciona la Ley 352 de 1997”, por lo cual no existió la derogación total endilgada en la demanda.

Finalmente en lo relativo a la supuesta violación a los numerales 11 y 16 del artículo 189 de la Constitución, la interviniente considera que el demandante confunde las competencias legislativas que la Carta Política le otorga al Presidente de la República. Dicha confusión -dice la interviniente-, se manifiesta en la falta de claridad conceptual que presenta el actor respecto de la diferencia que existe entre los decretos con fuerza de ley (expedidos con fundamento en una ley de facultades) y los decretos reglamentarios (aquellos por medio de los cuales el Ejecutivo reglamenta las leyes para su cumplida ejecución y por tanto, carecen de fuerza de ley).

I. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

El Procurador General de la Nación solicita a la Corte declarar constitucional, el Decreto ley 1795 de 2000 en cuanto al aspecto analizado.

Manifiesta respecto de la naturaleza jurídica de los decretos expedidos por el Presidente de la República con fundamento en una Ley de Facultades Extraordinarias que, luego de cumplidas las exigencias constitucionales señaladas en el numeral 10 del artículo 150, el Ejecutivo queda investido transitoriamente de la calidad de legislador, función que desarrolla a través de decretos con fuerza de ley y que por su naturaleza tienen la misma jerarquía de las leyes ordinarias expedidas por el Congreso, decretos a través de los cuales se pueden derogar, suprimir o modificar las leyes.

Considera el Procurador que el decreto demandado no es violatorio de ninguna norma de la Constitución, toda vez que a pesar de haber sido expedido por el Presidente de la República en ejercicio de las facultades que le fueron conferidas por el Congreso a través de la Ley 578 de 2000 y de haber modificado y adicionado la Ley 352 de 1997, no existe ninguna restricción constitucional que le impida al Ejecutivo, como legislador Extraordinario, derogar, modificar, suprimir o adicionar leyes expedidas por el Congreso de la República, si éstas no se refieren a las materias que son de reserva del legislador ordinario.

Sostiene el Jefe del Ministerio Público que dada la materia que desarrolla el Decreto 1795 de 2000, la cual no es de aquéllas de reserva legal según lo establece el inciso final del numeral 10 del artículo 150 de la Constitución, el Ejecutivo podía fijar la estructura del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros señalados por la ley habilitante.

No considera oportuno examinar la constitucionalidad de la Ley 578 de 2000, en ejercicio de la cual se expidió el Decreto Ley 1795 de 2000, toda vez la imprecisión planteada por el actor en alguno de sus argumentos, ya que la demanda no se dirigió en contra de tal regulación. Sin embargo advierte que esta Corporación ya se pronunció mediante sentencias C-1493 y C-1713 ambas del año 2000, respecto del análisis constitucional de la Ley expedida con base en el uso de Facultades extraordinarias.

I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL Y FUNDAMENTO DE LA DECISIÓN

1. La Corte encuentra que la demanda presentada por el actor se dirige contra el Decreto Extraordinario 1795 de 2000, por medio del cual se estructura el sistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Se trata de una acción que se ejerce contra todo el texto de ese decreto y de allí por qué la demanda no detalle los artículos que estima vulneran el Texto Fundamental.

Si ello es así, esto es, si se ejerce la acción pública de inconstitucionalidad contra un decreto ley, debe tenerse en cuenta que de acuerdo con el Decreto 2067 de 1991 -por medio del cual se dicta el régimen procedimental de los juicios y actuaciones que deban surtirse ante la Corte Constitucional-, en las acciones públicas de inconstitucionalidad, las demandas deben

contener el señalamiento de las normas acusadas como inconstitucionales y su transcripción literal o un ejemplar de la publicación oficial de las mismas; el señalamiento de las normas constitucionales que se consideran infringidas; las razones por las cuales dichos textos se estiman violados; cuando fuere el caso, el señalamiento del trámite impuesto por la Constitución para la expedición del acto demandado, la forma en que fue quebrantado y la razón por la cual la Corte es competente para conocer la demanda.

De lo expuesto se infiere que entre el señalamiento de las normas acusadas como inconstitucionales, el señalamiento de las normas constitucionales que se consideran infringidas y las razones por las cuales dichos textos se estiman violados, debe existir una correspondencia lógica pues se trata de exponer la secuencia argumentativa de acuerdo con la cual los textos legales demandados y no otros se reputan como inconstitucionales. Ello implica que se está ante una inepta demanda en todos aquellos casos en que, siendo una la disposición acusada, la argumentación que sustenta el cargo se dirige no contra esa disposición sino contra otra diferente. En estos eventos se rompe esa correspondencia lógica y ante ello la Corte no puede, ni considerar los argumentos expuestos en tanto ellos giran en torno a la constitucionalidad de otra disposición, ni considerar la disposición acusada por cuanto se desconoce el cargo planteado en relación con ella.

Sobre la necesidad de que el concepto de la violación esté referido a las normas constitucionales acusadas, la Corte ha indicado:

(...)

Adicionalmente, además de las falencias anotadas, la Corte encuentra fallas protuberantes en la formulación de los cargos, consistentes en establecer generalizaciones en lo relativo a la violación de los preceptos constitucionales señalados, sin hacer el cotejo concreto entre la norma que se acusa y la disposición constitucional que se afirma transgredida.

En estas condiciones la Corte, conforme a las consideraciones precedentes, concluye que la demanda con la cual se inició el presente proceso es sustantivamente inepta, por no contener cargos concretos de inconstitucionalidad susceptibles de ser analizados y evaluados por ella mediante el ejercicio del control constitucional”1. (Resaltado no original).

En ese mismo sentido, en reiterados pronunciamientos la Corte ha precisado que el cargo de

inexequibilidad impone la necesidad de plantear una acusación específica de la disposición demandada. En uno de ellos, se dijo:

“Nótese que la jurisprudencia de esta Corporación exige la existencia de acusaciones susceptibles de ser analizadas y discutidas mediante el trámite propio del control constitucional abstracto, lo cual implica que el demandante debe formular un cargo concreto, de naturaleza constitucional, contra una norma legal. Por consiguiente, el actor no cumple ese requisito si se limita a efectuar una formulación vaga, abstracta y global de los motivos de inconstitucionalidad, sin acusar específicamente la disposición, pues su omisión de concretar la acusación impide que se desarrolle la discusión propia del juicio de constitucionalidad. Tampoco existe una demanda idónea cuando la acusación no es relevante constitucionalmente sino que se fundamenta en razones puramente legales”².

2. Así, la argumentación del demandante debe girar en torno a las normas demandadas y no a otras pues es esa argumentación la que está llamada a constituir el cargo que genera el pronunciamiento de la Corte. Por ello, si esa exposición de razones no se circunscribe a las normas demandadas sino a normas diferentes, la Corte no puede emitir pronunciamiento de fondo alguno en cuanto no está habilitada para adelantar un control oficioso de la exequibilidad de las leyes. Tampoco le está permitido considerar la constitucionalidad o inconstitucionalidad de una ley con base en los cargos planteados en relación con una disposición diferente.

Ello es así porque la exposición de la Corte, en la que se apoya la declaratoria de exequibilidad o inexequibilidad de las normas demandadas, exige la existencia de un cargo debidamente formulado que permita conocer las razones por las cuales el actor cuestiona la constitucionalidad de esas normas y son esas razones el punto de partida para la confrontación que realiza el tribunal constitucional entre esas disposiciones y el articulado del Texto Fundamental. De allí por qué la Corte haya resaltado la necesidad de que la formulación del cargo se circunscriba a las normas demandadas:

“La Corte debe insistir en que el presupuesto básico para declarar inexequible una norma jurídica es el de que esa norma, examinados en el proceso de su adopción o de su contenido, entre en contradicción con postulados o preceptos de la Carta.

La definición acerca de la posible inconstitucionalidad de un precepto tiene que ser objetiva,

por lo cual no es posible deducirla de otros ordenamientos ni de hipótesis no plasmadas en su texto”³ (resaltado no original).

3. Siendo ello así, ya que en el caso presente la demanda se dirigió contra el Decreto Ley 1795 de 2000, por medio del cual se estructura el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la secuencia argumentativa debió dirigirse a exponer los motivos por los cuales ese decreto vulnera la Carta Política pues esa es una exigencia del Decreto 2067 de 1991.

Para determinar si se cumple esa exigencia, la Corte ha hecho un estudio muy detenido de la demanda instaurada por el actor. Sin embargo, de ese estudio se infiere que toda la argumentación se dirige a cuestionar la constitucionalidad de la ley habilitante, norma que no fue demandada, y no la constitucionalidad del Decreto 1795. En ese sentido, el actor afirma que es exclusivamente el Congreso de la República el que puede hacer las leyes y por medio de ellas reformar sus propios actos, que esa facultad es indelegable y que como por medio de la Ley 578 de 2000 esa Corporación facultó al Presidente para modificar la Ley 352, esa ley habilitante está afectada por un vicio de fondo, vicio que, a su vez, se transmite a la disposición acusada. En ese contexto, la afirmación de la inexecutable del Decreto 1795 se hace teniendo en cuenta los vicios materiales y formales en que se dice se incurrió en la expedición de la Ley 578 de 2000.

De lo expuesto se infiere que no existe cargo alguno contra el Decreto 1795. El cargo se formula contra la ley de facultades, ley que no fue demandada por el actor, y siendo ello así la Corte no encuentra que la demanda cumpla con el presupuesto referido a la exposición de las razones por las cuales los textos demandados, y no otros, se estiman violados. En esas condiciones, esta Corporación debe declararse inhibida para fallar de fondo.

4. Es claro que el carácter público de la acción de inconstitucionalidad impone que la Corte no acuda a un criterio en extremo riguroso para determinar si la demanda cumple o no con las exigencias impuestas por la Constitución y la ley sino a un criterio amplio que sea consecuente con esa naturaleza pública de la acción y que le permita al ciudadano ejercer un verdadero control sobre la producción del derecho. Sin embargo, también es cierto que esa fundada amplitud de criterio no puede llevar a la Corte a emitir pronunciamientos de fondo con base en demandas que no satisfacen unas mínimas exigencias, con mayor razón cuando

se trata de demandas que no formulan cargo alguno contra las disposiciones demandadas.

De emitir la Corte un pronunciamiento de fondo con base en una demanda que no contiene una razonable exposición de los motivos por los cuales se estima que las normas demandadas violan las disposiciones constitucionales, se le estaría dando a la acción de inconstitucionalidad una vocación oficiosa que es contraria a su naturaleza.

5. Es cierto que, en ocasiones excepcionales, la Corte, aplicando el principio de unidad normativa, ha extendido su competencia para examinar disposiciones legales que sin haber sido demandadas, se encuentran inescindiblemente vinculadas a otras que si lo han sido, de tal manera que no se puede considerar la constitucionalidad de éstas sin considerar la de aquellas⁵. Sin embargo, en esos eventos excepcionales se ha estado ante demandas que por contener una debida formulación del cargo, habilitan el pronunciamiento de la Corte. Esto es, se ha procedido con base en demandas que si contienen una exposición razonada de los motivos que dan cuenta de la posible inconstitucionalidad de las normas acusadas.

Ello ha sido así porque la aplicación del principio de unidad de materia supone la existencia de una demanda debidamente formulada pues sólo sobre esa base la Corte queda habilitada para emitir un pronunciamiento de fondo y para, excepcionalmente, extender el fallo a normas no demandadas.

En el caso presente, en cambio, la situación es diferente pues en relación con el Decreto 1795 no hay cargo alguno y ante ello la Corte no puede emitir pronunciamiento de fondo ni mucho menos extender su competencia a la ley habilitante.

DECISIÓN

Con fundamento en las precedentes motivaciones, la Sala Plena de la Corte Constitucional administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Declararse INHIBIDA para fallar en el presente proceso.

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

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Presidente

JAIME ARAUJO RENTERIA

MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

Magistrado

JAIME CORDOBA TRIVIÑO

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado

Magistrado

ALVARO TAFUR GALVIS

CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Magistrado

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

1 Corte Constitucional, Sentencia C-236 de 1997. M.P. Antonio Barrera Carbonell.

2 Corte Constitucional, Sentencia C-447 de 1997. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

3 Corte Constitucional, Sentencia C-587 de 1995. M. P. José Gregorio Hernández Galindo.

4 La Ley de facultades 578 de 2000, con base en la cual se expidió el Decreto extraordinario 1795 de 2000, ha sido objeto de dos pronunciamientos de constitucionalidad. Mediante la Sentencia C-1493 de 2000 la Corte, con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, se declaró inhibida, por ineptitud de la demanda, para emitir pronunciamiento sobre la acusación por vicios de trámite y declaró la inexecutable de las expresiones “y se dictan otras disposiciones”, “entre otros”, “y las demás normas relacionadas con la materia” y “De la Comisión de redacción de la ley de facultades hará parte el Procurador General de la Nación o su delegado” contenidas en los artículos 1º, 2º y 3º de la Ley. Por otra parte,

mediante la Sentencia C-1713 de 2000, con ponencia del Magistrado Álvaro Tafur Galvis, la Corte se inhibió para fallar de fondo respecto de los cargos formulados por vicios formales por no haberse señalado las disposiciones constitucionales vulneradas y declaró la exequibilidad de los artículos 1° y 2° de la Ley, con excepción de las expresiones declaradas inconstitucionales mediante la Sentencia C-1493 de 2000 pues en relación con ellas se dispuso estarse a lo resuelto en tal fallo.

5 Corte Constitucional, Sentencia C-320 de 1997. M.P. Alejandro Martínez Caballero.