

Sentencia C-979/02

FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Concesión

FUNCION LEGISLATIVA-Traslado temporal

FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Condiciones para concesión

La concesión de facultades extraordinarias está sujeta por parte del legislador ordinario al cumplimiento de los presupuestos y exigencias contemplados en dicho canon constitucional, los cuales se pueden desglosar así: a) Las facultades deben ser temporales y no pueden exceder de seis (6) meses; b) los asuntos que deberá regular el Presidente deben ser señalados por el Congreso en forma clara, precisa y determinada; c) solamente se pueden otorgar cuando la necesidad lo exija o la conveniencia pública lo aconseje; d) deben ser solicitadas por el Gobierno de manera expresa; e) deben ser aprobadas por la mayoría absoluta de los miembros de una y otra Cámara legislativa; f) no se pueden conferir para expedir códigos, leyes estatutarias, leyes orgánicas, así como tampoco para dictar leyes marco ni decretar impuestos.

DECRETO LEY Y LEY ORDINARIA-Jerarquía normativa igual/DECRETO LEY-Derogación, modificación o adición de leyes ordinarias

El Presidente de la República es competente para ejercer, por vía de la delegación, la referida función legislativa a través de la expedición de decretos con fuerza de ley, es decir, disposiciones que ostentan la misma jerarquía normativa que aquéllas que expide el legislador ordinario. Por consiguiente, al Presidente en ejercicio de tales funciones le está permitido derogar, modificar o adicionar leyes expedidas por el Congreso, siempre y cuando, claro está, se respeten las directrices y límites temporales y materiales trazados en la ley habilitante así como los demás requisitos constitucionales.

FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Regulación de materias propias del legislador ordinario

FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Derogación, modificación o adición de leyes ordinarias

FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Materias no objeto de reserva legal

SISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-No reserva legal para regulación de estructura

FACULTADES EXTRAORDINARIAS EN SISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Regulación de estructura

REGIMEN PRESTACIONAL DE FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Regulación por leyes ordinarias o decretos leyes

SISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Regulación por leyes ordinarias o decretos leyes

LEY HABILITANTE EN FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Precisión para derogar, modificar o adicionar leyes ordinarias

FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Descripción clara y precisa de asuntos por ley habilitante

LEY HABILITANTE EN FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Determinación explícita y puntual de legislación a modificar

LEY HABILITANTE EN FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Determinación expresa de facultad para derogar, modificar o adicionar legislación ordinaria

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Actor tiene la carga de señalar normas del decreto que deroga, modifica o adiciona legislación ordinaria

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD DE FACULTADES EXTRAORDINARIAS-Explicación de normas que resultan derogadas, modificadas o adicionadas

DECRETO LEY Y DECRETO REGLAMENTARIO-Distinción

Debe la Corte aclarar la diferencia existente entre los decretos con fuerza de ley y los decretos reglamentarios, siendo los primeros expedidos con fundamento en una ley de facultades extraordinarias otorgadas por el legislador ordinario, a instancias del artículo 150-10 de la Constitución, mientras que los segundos son aquellos por medio de los cuales el Ejecutivo ejerce la potestad reglamentaria de las leyes para su cumplida ejecución, facultad ésta que le confiere el artículo 189, numeral 11. Estos últimos, claro está, carecen de fuerza de ley, siendo meros actos administrativos sujetos al control de la jurisdicción contencioso administrativa.

Referencia: expediente D-4065

Demanda de inconstitucionalidad contra la integridad de la Ley 578 de 2000 y del Decreto Ley 1795 de 2000.

Demandante: Bernardo Herrera
Herrera.

Magistrado Ponente:
Dr. JAIME ARAUJO RENTERIA

Bogotá, D. C., trece (13) de noviembre del año dos mil dos (2002).

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en cumplimiento de sus atribuciones constitucionales y de los requisitos y trámite establecidos en el decreto 2067 de 1991, ha proferido la siguiente,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano Bernardo Herrera Herrera, demandó la integridad de la Ley 578 de 2000, *“por medio de la cual se reviste al Presidente de la República de facultades extraordinarias para expedir normas relacionadas con las fuerzas militares y de policía nacional”* y del Decreto Ley 1795 de 2000, *“por medio del cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”*.

Cumplidos los trámites constitucionales y legales propios de los procesos de inconstitucionalidad, la Corte Constitucional procede a decidir acerca de la demanda de la referencia.

II. NORMAS DEMANDADAS

A continuación se transcribe el texto de las disposiciones acusadas, conforme a su publicación en el Diario Oficial No. 43.934 del 15 de marzo de 2000 y 44.161 del 14 de septiembre de 2000, respectivamente.

“Ley 578 de 2000
(marzo 14)

por medio de la cual se reviste al Presidente de la República de facultades extraordinarias para expedir normas relacionadas con las fuerzas militares y de policía nacional.

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1°. De conformidad con el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístese al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias, hasta por el término de seis (6) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley, para expedir las normas de carrera, los reglamentos de régimen disciplinario y de evaluación de

los oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares; el reglamento de aptitud psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y el régimen de carrera y/o estatuto del soldado profesional así como el reglamento de disciplina y ética para la Policía Nacional, el reglamento de evaluación y clasificación para el personal de la Policía Nacional, las normas de carrera del personal de oficial y suboficiales de la Policía Nacional, las normas de carrera profesional del nivel ejecutivo de la Policía Nacional, los estatutos del personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional; la estructura del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2°. En desarrollo de las facultades extraordinarias contempladas en el artículo anterior el Presidente de la República podrá derogar, modificar o adicionar entre otros los siguientes decretos: 1211/90, 85/89, 1253/88, 94/89, 2584/93, 575/95, 354/94, 572/95, 1214/90, 41/94, 574/95, 262/94, 132/95, 352/97, 353/94 y las demás normas relacionadas con la materia.

Artículo 3°. Las Mesas Directivas de ambas Cámaras designarán una comisión especial integrada así: cinco (5) Senadores de la República y cinco (5) Representantes a la Cámara, con el fin de participar en el desarrollo de estas facultades y en la elaboración, revisión y concertación de los textos definitivos de los decretos de reestructuración. De la comisión de redacción de la ley de facultades hará parte el Procurador General de la Nación o su delegado

Parágrafo. Los decretos legislativos que se dicten en desarrollo de estas facultades no serán considerados códigos.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de su promulgación.”

“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

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) 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 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.

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:

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.

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.

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

b) Administrar el Fondo - Cuenta del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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.*

c) *El Segundo Comandante de la Armada 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.

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

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

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

c) 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

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.

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.

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.

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:

- a) Prestar con prioridad, atención médica a afiliados y beneficiarios del SSMP.*
- 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 adquiriera 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.”

III. LA DEMANDA

Considera el demandante que los ordenamientos demandados vulneran los artículos 4, 150, numerales 1, 2, 3 y 10 y 189, numeral 11, de la Constitución Política, por las siguientes razones:

El Decreto Ley 1795 de 2000 vulnera el artículo 4 de la Carta Política, según el cual prevalecen las normas constitucionales sobre las legales, ya que el Congreso Nacional irregularmente facultó al Presidente de la República para que legislara sobre temas de su exclusiva competencia, excediendo así las facultades contenidas en el artículo 150 constitucional, pues no puede otorgarse al legislador extraordinario la competencia para modificar o reformar una ley de la República expedida por el Congreso en ejercicio de sus funciones.

En efecto, los numerales 1 y 2 del artículo 150 de la Constitución ordenan que exclusivamente el Congreso de la República es el órgano que, a prevención, hace las leyes y reforma sus propios actos, facultad indelegable por su naturaleza, de tal manera que el Decreto acusado fue producto de un desbordamiento de facultades otorgadas al legislador extraordinario.

Señala el demandante que la Ley 352 de 1997 determinó la composición y los principios del Sistema de Salud para la Fuerza Pública y demás entidades adscritas a la misma, fijó los objetivos, principios y características de los subsistemas y consagró una serie de ritualidades para hacer flexible y técnica la aplicación de esta ley a los afiliados. Agrega que dicha normatividad sólo puede ser derogada o reformada por ministerio de otra ley expedida por el legislador, el cual incurrió en evidente yerro constitucional al expedir la Ley 578 de 2000, por medio de la cual facultó al Presidente de la República para que a través de un decreto con fuerza de ley expidiera una *“nueva estructura en el Sistema de Salud para la Policía y Fuerzas Militares”*.

Por consiguiente, es menester declarar la inexequibilidad de la totalidad del Decreto Ley 1795 de 2000, en el cual, como consecuencia de las facultades otorgadas por la Ley 578 de 2000, el Ejecutivo resultó colegislando temas exclusivos del Congreso de la República y derogando la Ley 352 de 1997.

Concluye afirmando que existe un yerro constitucional sustancial y formal al proferirse la Ley 578 de 2000, el cual se hace extensivo a la totalidad del Decreto Ley demandado, pues el artículo 150 de la Carta Política ordena mantener y preservar la naturaleza jerárquica del Congreso Nacional, ya que la función esencial de esta corporación se centra principalmente en *“hacer las leyes”*, así como *“reformularlas y derogarlas”*, de donde se desprende la prohibición de *“conferir facultades para expedir códigos”* o *“leyes”* al Presidente de la República.

Finalmente, a juicio del actor el Decreto Ley 1795 de 2000 es inconstitucional por contrariar los numerales 11 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política, pues cuando este precepto constitucional señala la facultad que tiene el Presidente de la República para ejercer la potestad reglamentaria, debe armonizarse con el artículo 150 ibídem, en el entendido de que el Congreso de

la República puede otorgar facultades extraordinarias al Ejecutivo para hacer efectiva tal potestad, con excepción de la expedición de códigos, leyes estatutarias, leyes orgánicas y la creación de servicios administrativos y técnicos de las Cámaras.

IV. INTERVENCION DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

La ciudadana Sandra Marcela Parada Aceros, actuando como apoderada del Ministerio de Defensa Nacional, intervino en el proceso para solicitar a la Corte declarar la exequibilidad del Decreto Ley 1795 de 2000, con base en los argumentos que a continuación se resumen:

En su concepto, ninguno de los apartes del numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política dispone que el señor Presidente, en ejercicio de facultades extraordinarias, esté impedido para modificar, adicionar o derogar normas preexistentes que versen sobre las materias incluidas en dichas facultades.

Afirma que los decretos leyes son actos de carácter legislativo, pues el artículo 241 de la Constitución Política les da el tratamiento propio de los actos de esa naturaleza, sometiéndolos al control de la Corte Constitucional e, igualmente, el numeral 10 del artículo 150 y el numeral 5 del artículo 241 les confieren fuerza de ley, por lo cual a través suyo el Ejecutivo puede modificar o derogar leyes; así, el Congreso de la República está investido de potestad para otorgar facultades extraordinarias al Presidente, en orden a estructurar el Sistema de Carrera y Prestacional de las Fuerzas Militares.

Manifiesta además que el Decreto Ley 1795 de 2000 mantiene el principio de unidad normativa establecido en el artículo 158 de la Constitución Política, facilitando sus cumplimiento, la identificación de sus destinatarios y la precisión de su contenido normativo.

De igual manera, el Decreto ley acusado obedeció a lo señalado por la Ley 578 de 2000 y el artículo 150 de la Carta Política; no se extralimitó en ninguna forma lo señalado por la norma superior, teniendo en cuenta, además, que la Corte Constitucional precisó que la citada ley no es contraria a la Carta Política, ya que las facultades extraordinarias concedidas no correspondían a materias prohibidas por el Constituyente.

Finalmente, señala que la Corte ha reiterado que aquél que ejerza la acción pública de inconstitucionalidad por el posible abuso de las facultades extraordinarias con el ánimo de que se decrete la inconstitucionalidad total o parcial del Decreto Ley acusado, debe demostrar en el proceso que, cotejados objetivamente el texto de las facultades otorgadas y las disposiciones adoptadas en su desarrollo, no existe una correspondencia sustancial, de suerte que se evidencie el exceso en que incurrió el Ejecutivo al hacer uso de sus facultades extraordinarias, lo cual no se encuentra probado en el presente caso.

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACION

El señor Procurador General de la Nación, mediante concepto No. 2939 recibido en esta Corporación el 18 de julio de 2002, solicita a la Corte declarar la exequibilidad de la norma demandada, con fundamento en los siguientes argumentos:

En primer término, atendiendo al dinamismo estatal, a la necesidad de cumplir en debida forma los fines impuestos al Estado y al principio de colaboración armónica entre las ramas del poder público, la propia Constitución prevé que, en circunstancias excepcionales, el Gobierno Nacional pueda hacer las veces de legislador, a través de una ley de facultades que se convierte entonces en un acto de delegación a través del cual el Congreso de la República, cuando la necesidad o la conveniencia pública lo aconseje, reviste al Presidente de la República de la función de dictar normas con fuerza de ley, respetando los límites temporales y materiales consagrados la Constitución.

En desarrollo de la mencionada competencia, el legislador expidió la Ley 578 de 2000, a través de la cual revistió al Presidente de precisas facultades para proferir, entre otras normas, aquéllas relacionadas con la estructura del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Asimismo, modifica y adiciona la Ley 352 de 1997 y deroga las demás normas que le sean contrarias. En ejercicio de estas facultades, el Presidente de la República expidió dentro del límite temporal que le fue concedido, el Decreto Ley acusado.

El demandante plantea que de conformidad con el artículo 217 constitucional, sólo el legislador es competente para regular todos los aspectos atinentes al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y no podía facultar al Presidente de la República para regular estos asuntos; sin embargo, olvida que cuando el mencionado artículo hace referencia al legislador, no distingue si éste puede ser el legislador ordinario o extraordinario y para definir que este último sí goza de competencia para desarrollar el mencionado precepto constitucional, basta observar las restricciones que contiene el inciso final del artículo 150, numeral 10, para concluir que ninguna de ellas se refiere al régimen de salud.

Ahora bien, dada la materia que desarrolla el Decreto Ley 1795 de 2000, la cual no tiene reserva legal, el Ejecutivo podía fijar la Estructura del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, de acuerdo con los parámetros señalados por la ley habilitante. De esta manera, teniendo en cuenta que la materia contenida en la Ley 352 de 1994 no hace parte de ningún código, y aun admitiendo que lo fuera, bien podía el legislador en ejercicio de las facultades extraordinarias que le fueron otorgadas, regular lo concerniente a tales asuntos, por tratarse de aspectos que no afectarían la estructura normativa de dichos códigos.

Agrega que es preciso diferenciar las facultades extraordinarias conferidas por el Congreso al Presidente de la República de la potestad reglamentaria, para

concluir que el Decreto Ley acusado no fue expedido con fundamento en esta última sino en aquéllas.

VI. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 241, numerales 4 y 5 de la Constitución, corresponde a esta Corporación conocer de la presente demanda, por dirigirse contra disposiciones que forman parte de una ley de la República y de un decreto con fuerza de ley dictado por el Gobierno con fundamento en el artículo 150 numeral 10 de la Carta Política.

2. Planteamiento del problema

A juicio del actor, la Ley 578 de 2000 y el Decreto Ley 1795 de 2000 son inconstitucionales en su integridad por cuanto el Congreso no podía facultar al Presidente de la República para dictar normas con fuerza de ley en relación con asuntos que son de exclusiva competencia del legislador ordinario y, por ende, aquél estaba impedido para derogar o modificar leyes expedidas por el Congreso, específicamente 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. Según él, si se pretende derogar o modificar esta última, sólo puede hacerse a través de una ley expedida por el legislador ordinario y no por el Presidente de la República en ejercicio de facultades extraordinarias.

Corresponde a la Corte resolver los siguientes interrogantes: (i) si en ejercicio de facultades extraordinarias el Presidente tiene competencia para derogar, modificar o adicionar la legislación expedida por el Congreso de la República; (ii) si la regulación de la estructura del sistema de salud para las Fuerzas Militares y la Policía tiene reserva legal y, por tanto, a través de la Ley 578 de 2000 podía el legislador otorgar facultades extraordinarias al Presidente de la República para expedir normas relacionadas con dicha materia; (iii) si el Decreto 1795 de 2000 es inconstitucional, siendo éste un ordenamiento expedido por el Presidente con fundamento en tales facultades y que modifica en algunas normas la Ley 357 de 1997, sin que en la ley habilitante se le hayan conferido facultades expresas para tal fin; y (iv) en caso afirmativo, si la totalidad del Decreto 1795 de 2000 debe retirarse del ordenamiento jurídico.

3. La concesión de facultades extraordinarias al Presidente de la República

De conformidad con el artículo 150, numeral 10 de la Carta Política, la función legislativa que corresponde ejercer al Congreso de la República, en forma permanente, puede ser objeto de traslado temporal al Presidente de la República en virtud de la concesión de facultades extraordinarias, lo cual guarda estrecha relación con la efectividad de los fines y cometidos del Estado

y con el principio de colaboración armónica entre las diversas ramas del poder público que propugna la Constitución. Dice así el precepto constitucional citado:

"Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

(...)

10. Revestir, hasta por seis meses, al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias para expedir normas con fuerza de ley cuando la necesidad lo exija o la conveniencia pública lo aconseje. Tales facultades deberán ser solicitadas expresamente por el Gobierno y su aprobación requerirá la mayoría absoluta de los miembros de una y otra Cámara.

El Congreso podrá, en todo tiempo y por iniciativa propia, modificar los decretos leyes dictados por el Gobierno en uso de facultades extraordinarias.

Estas facultades no se podrán conferir para expedir códigos, leyes estatutarias, orgánicas, ni las previstas en el numeral 19 del presente artículo, ni para decretar impuestos."

Conforme a lo anterior, la concesión de facultades extraordinarias está sujeta por parte del legislador ordinario al cumplimiento de los presupuestos y exigencias contemplados en dicho canon constitucional, los cuales se pueden desglosar así:

- a) Las facultades deben ser temporales y no pueden exceder de seis (6) meses;
- b) los asuntos que deberá regular el Presidente deben ser señalados por el Congreso en forma clara, precisa y determinada;
- c) solamente se pueden otorgar cuando la necesidad lo exija o la conveniencia pública lo aconseje;
- d) deben ser solicitadas por el Gobierno de manera expresa;
- e) deben ser aprobadas por la mayoría absoluta de los miembros de una y otra Cámara legislativa;
- f) no se pueden conferir para expedir códigos, leyes estatutarias, leyes orgánicas, así como tampoco para dictar leyes marco (Art. 150-19 C.P.)¹ ni decretar impuestos.

Cumplidos los condicionamientos señalados, el Presidente de la República es competente para ejercer, por vía de la delegación, la referida función legislativa a través de la expedición de decretos con fuerza de ley, es decir, disposiciones que ostentan la misma jerarquía normativa que aquéllas que expide el legislador ordinario. Por consiguiente, al Presidente en ejercicio de tales funciones le está permitido derogar, modificar o adicionar leyes expedidas por el Congreso, siempre y cuando, claro está, se respeten las directrices y límites

¹ Debe reiterarse que el artículo 150-10 superior hace una remisión al artículo 150-19 y no al 150-20 como quedó transcrito en el texto de la Constitución. Ver, entre otras, las sentencias C-725 de 2000, C-700 de 1999, C-608 de 1999.

temporales y materiales trazados en la ley habilitante así como los demás requisitos constitucionales.

Siendo entonces un traslado de la función legislativa del Congreso al Presidente de la República, fuerza concluir que las materias objeto de regulación a través de facultades extraordinarias pueden ser aquéllas que son propias del legislador ordinario y, por tanto, pueden ser objeto de derogación, modificación o adición, salvo las indicadas en el artículo 150, numeral 10 de la Constitución, cuya regulación detenta reserva legal.

3.1 Análisis de constitucionalidad de la Ley 578 de 2000 (ley habilitante)

Con fundamento en las consideraciones precedentes, no le asiste razón al demandante cuando afirma que le está prohibido al Congreso Nacional conceder facultades extraordinarias al Presidente para que legisle sobre temas que son de su exclusiva competencia ya que, a su juicio, un decreto con fuerza de ley no puede derogar o reformar una ley de la República.

Si bien es cierto que al Congreso le está prohibido delegar su función legislativa al Presidente de la República respecto de asuntos sometidos a reserva legal, lo anterior no puede confundirse, como lo hace el actor, con la concesión de facultades para regular materias que son en principio competencia del legislador ordinario pero que no tienen dicha reserva, pues esta segunda hipótesis se adecua sin dubitación alguna a la Carta Política. Bajo este supuesto puede afirmarse que la competencia del legislador sobre tales asuntos no es excluyente respecto del Ejecutivo², siempre que se cumplan los requisitos constitucionales ya enunciados.

Aceptar lo contrario implicaría desnaturalizar la figura jurídica del otorgamiento de facultades extraordinarias al Presidente de la República, toda vez que su finalidad consiste en que el Congreso traslade a este último su función legislativa, de manera transitoria y respetando los parámetros constitucionales vistos, con el objeto de que pueda expedir normas con la misma fuerza vinculante que las que dicta el legislador ordinario.

Ahora bien, a través de la Ley 578 de 2000 el Congreso revistió al Presidente de la República de facultades extraordinarias para expedir normas relacionadas con las Fuerzas Militares y de Policía, entre ellas, aquellas atinentes a la estructura del sistema de salud de las mismas (Art. 1°).

² Es de observar que en nuestro ordenamiento constitucional no se hace una relación taxativa de los temas propios del Congreso de la República, tal como sí ocurre en la Constitución francesa al amparo de su artículo 34 superior, donde, por otra parte, la cláusula general de competencia reside en el Ejecutivo.

A instancias del inciso segundo del artículo 217 de la Constitución, “*la Ley determinará el sistema de reemplazos en las Fuerzas Militares, así como los ascensos, derechos y obligaciones de sus miembros y el régimen especial de carrera, **prestacional** y disciplinario, que les es propio.*”

¿Significa lo anterior que la regulación de la estructura del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional tiene reserva legal y, por tanto, el único facultado para regular dicha materia es el legislador ordinario?

Estima la Corte que ningún mandato constitucional confiere al asunto en comento arraigo alguno dentro de la esfera de la reserva legal, toda vez que el vocablo “*ley*” contenido en la citada norma debe entenderse en sentido material, no excluyendo por tanto la posibilidad de que sea el Presidente de la República, en ejercicio de precisas facultades extraordinarias, quien regule dicho tema. En efecto, la exigencia consagrada en el artículo 217 constitucional, según la cual el régimen prestacional de las Fuerzas Militares y de Policía debe hacerse a través de una ley, comprende tanto las leyes ordinarias como los decretos con fuerza de ley, siendo que ambos gozan de la misma fuerza vinculante y jerarquía normativa.³

Es claro entonces que el Congreso no vulnera ningún precepto constitucional al conferir facultades extraordinarias al Presidente para expedir normas tendentes a reformar el Sistema de Salud para las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por el sólo hecho de ser esta una materia sujeta a regulación a través de una “*ley*”, al tenor del artículo 217 de la Carta, como equivocadamente lo entiende el actor. Por ello, la Corte no encuentra ninguna objeción constitucional en relación con la Ley 578 de 2000, a través de la cual se confieren facultades al Presidente para tal fin, pues dicha materia no es de las que engloba el artículo 150-10 de la Constitución.

Además, no puede predicarse reparo alguno de inconstitucionalidad respecto de la simple derogación, modificación o adición de una ley por otra del mismo rango -así se trate de un decreto ley que, como se vio, comparte la misma jerarquía normativa-, siempre y cuando este último no vulnere ningún mandato constitucional. Lo anterior se adecua a la regla según la cual “*la contradicción con una ley precedente no comporta vicio de constitucionalidad alguno.*”⁴

³ En sentencia C-1493 de 2000, la Corte adujo los mismos argumentos aquí expuestos, pero en relación con el régimen de carrera a que alude el citado artículo 217 de la Constitución. Allí se dijo: “Ciertamente es que de conformidad con el citado precepto constitucional [Art. 217] corresponde al legislador expedir el sistema de reemplazos, ascensos, derechos y obligaciones de los miembros de las Fuerzas Militares y el régimen especial de carrera, prestacional y disciplinario que les es propio. Sin embargo, es la misma Constitución la que autoriza al legislador ordinario para trasladar, en forma temporal, al Presidente de la República su competencia legislativa respecto de las materias que aquél expresamente le señale en la ley de investidura siempre y cuando no correspondan a las prohibidas expresamente por el constituyente, y se respeten los parámetros y condicionamientos consagrados en el artículo 150-10 de la Carta. Las normas constitucionales rigen siempre y en todo momento y, por tanto, deben observarse tanto por el legislador ordinario como por el extraordinario. La modificación, derogación o adición del régimen de carrera del personal a que se refieren las normas acusadas no está contemplada entre los asuntos que el constituyente prohíbe regular mediante el mecanismo excepcional de las facultades extraordinarias.”

⁴ Sentencia C-1095 de 2001. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

Se declarará entonces la exequibilidad de la integridad de la Ley 578 de 2000, pero solamente por las razones anteriormente expuestas, salvo la expresión “*y se dictan otras disposiciones*” contenida en el artículo 1º; “*entre otros los siguientes decretos*” e “*y las demás normas relacionadas con la materia,*” contenidas en el artículo 2º y “*De la Comisión de redacción de la ley de facultades hará parte el Procurador General de la Nación o su delegado*”, contenida en el artículo 3º ibídem, en relación con las cuales se estará a lo resuelto en la sentencia C-1493 de 2000, que declaró su inconstitucionalidad.

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 la 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.

3.2 Análisis de constitucionalidad del Decreto Ley 1795 de 2000, expedido por el Presidente de la República con fundamento en las facultades extraordinarias concedidas por el Congreso a través de la Ley 578 de 2000

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*,”⁵ 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."*⁶

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 inexecutable 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.”

⁵ Sentencia C-1493 de 2000, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

⁶ Sentencia C-050 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía.

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 inexecutable?

La respuesta sólo puede ser negativa, dado que, si la Corte declara la inexecutable 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, con fundamento en los siguientes considerandos, los cuales se transcriben *in extenso* a efectos de ser reiterados en esta providencia:

“(L)a Corte encuentra que el actor, al afirmar la inexecutable 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 inexecutable. **De lo contrario, de declararse inexecutable 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 inexecutable 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.” (Subrayado fuera del texto)

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 se dijo, la decisión adoptada por la Corte en la citada sentencia C-1095 de 2001, luego de advertir que en los argumentos formulados por el demandante no estaban incluidas las normas que derogan o modifican la Ley 352 de 1997, fue la de inhibirse para emitir pronunciamiento de fondo respecto de la exequibilidad del Decreto 1795 de 2000. La Sala considera que las razones expuestas por la Corte en esa oportunidad son perfectamente aplicables al caso concreto y, por tanto, se adoptará la misma decisión. En efecto, a partir de la referida sentencia, es claro que el simple argumento según el cual el legislador no confirió al Presidente facultades expresas y precisas para modificar la Ley 352 de 1997, es insuficiente para justificar la inexecuibilidad de las disposiciones que integran el decreto acusado, ya que debe especificarse cuáles de estas últimas modifican la ley y en qué forma.

Dicho de otro modo, en concordancia con la providencia de marras es claro que quien pretenda demandar la inexecuibilidad de la integridad del Decreto 1795 de 2000, tiene el deber argumentativo de explicar exactamente qué normas de la ley 352 de 1997 resultan derogadas, modificadas o adicionadas, bajo cuya elucidación sería procedente entrar a establecer la eventual inexecuibilidad de ese decreto, en el entendido de que por no estar habilitado el Presidente para los efectos vistos, se vulnera el artículo 150-10 superior. De lo contrario, la Corte carece de parámetros de comparación que le permitan declarar la inexecuibilidad solicitada.

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.

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 inexecuibilidad de la expresión “*modifica y adiciona la Ley 352 de 1997*” contenida en el artículo 59 del Decreto 1795 de 2000.

Por último, considera el actor que el Decreto Ley 1795 de 2000 es inconstitucional por contrariar los numerales 11 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política, pues cuando este precepto constitucional señala la facultad que tiene el Presidente de la República para ejercer la potestad reglamentaria, debe armonizarse con el artículo 150 ibídem, en el entendido de que el Congreso de la República puede otorgar facultades extraordinarias al Ejecutivo para hacer efectiva tal potestad, con excepción de la expedición de códigos, leyes estatutarias, leyes orgánicas y la creación de servicios administrativos y técnicos de las Cámaras.

Debe la Corte aclarar al demandante la diferencia existente entre los decretos con fuerza de ley y los decretos reglamentarios, siendo los primeros expedidos con fundamento en una ley de facultades extraordinarias otorgadas por el legislador ordinario, a instancias del artículo 150-10 de la Constitución, mientras que los segundos son aquellos por medio de los cuales el Ejecutivo ejerce la potestad reglamentaria de las leyes para su cumplida ejecución, facultad ésta que le confiere el artículo 189, numeral 11. Estos últimos, claro está, carecen de fuerza de ley, siendo meros actos administrativos sujetos al control de la jurisdicción contencioso administrativa.

Dentro de este contexto, es inobjetable que el Decreto Ley acusado no fue expedido con fundamento en la potestad reglamentaria de que goza el Presidente de la República de manera permanente, sino que el legislador se desprendió de la función legislativa para que fuera desarrollada transitoriamente por el Presidente. Así las cosas, debe rechazarse este cargo del demandante.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Plena de 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 **EXEQUIBLE** la integridad de la Ley 578 de 2000, pero únicamente por los cargos analizados en esta sentencia, salvo la expresión “*y se dictan otras disposiciones*” contenida en el artículo 1º; “*entre otros los siguientes decretos*” e “*y las demás normas relacionadas con la materia,*” contenidas en el artículo 2º y “*De la Comisión de redacción de la ley de facultades hará parte el Procurador General de la Nación o su delegado*”, contenida en el artículo 3º ibídem, en relación con las cuales se estará a lo resuelto en la sentencia C-1493 de 2000, que declaró su inconstitucionalidad.

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

Tercero.- Declararse **INHIBIDA** para emitir un pronunciamiento de fondo respecto del cargo formulado contra la integridad del Decreto 1795 de 2000, salvo el artículo 59, sobre el cual debe remitirse a los numerales 1° y 2° de la parte resolutive de esta sentencia.

Notifíquese, comuníquese, publíquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y archívese el expediente.

MARCO GERARDO MONROY CABRA
Presidente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA
Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA
Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA
Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO
Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL
Magistrado

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT
Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS
Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ
Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ
Secretaria General

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

HACE CONSTAR:

Que la H. Magistrada doctora Clara Inés Vargas Hernández, no firma la presente sentencia por cuanto se encuentra en comisión en el exterior, la cual fue debidamente autorizada por la Sala Plena.

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ
Secretaria General