

Sentencia C-1095/01

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Correspondencia lógica entre requisitos

Entre el señalamiento de las normas acusadas como inconstitucionales, el señalamiento de las normas constitucionales que se consideran infringidas y las razones por las cuales dichos textos se estiman violados, debe existir una correspondencia lógica pues se trata de exponer la secuencia argumentativa de acuerdo con la cual los textos legales demandados se reputan como inconstitucionales. Por ello, es necesario que exista claridad en el señalamiento de las normas acusadas y de las normas constitucionales infringidas como también en la exposición de las razones de la vulneración pues esos requisitos constituyen presupuestos del debate que se plantea ante la Corte. Esta no puede emprender el análisis de rigor si no existe claridad sobre las normas que se han demandado, sobre aquellas disposiciones del Texto Fundamental que se estiman violadas o si desconoce los motivos por los cuales el actor asume que se presenta contrariedad entre éstas y aquellas.

ACCION PUBLICA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Naturaleza pública e informal/**DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD**-Razonamiento en lo mínimo demostrativo del cargo

La acción de constitucionalidad tiene una naturaleza pública e informal pues a todo ciudadano le asiste el derecho de accionar para asegurar el mantenimiento de las condiciones mínimas de convivencia señaladas en el Texto Superior y de hacerlo propiciando la exclusión del ordenamiento jurídico de aquellas leyes que lo contraríen. No obstante, el carácter público e informal de la acción de inconstitucionalidad no se opone al planteamiento de un razonamiento mínimo demostrativo del cargo pues él refleja el conocimiento que tiene el actor de los motivos por los cuales reputa una norma como inexecutable. Ese razonamiento mínimo debe indicar por qué surge contrariedad entre la norma demandada y alguna o algunas de las normas del Texto Fundamental y debe exponerse de manera objetiva, esto es, sin ampararse en razones de inconveniencia o en interpretaciones subjetivas sobre el alcance de las disposiciones impugnadas.

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Carga procesal para el actor/**DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD**-Norma constitucional violada y concepto de violación

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Argumentación del cargo

La Corte ha expuesto que la argumentación del cargo, si bien constituye una exigencia ineludible, sólo se circunscribe a exigir un grado razonable de motivación que permita conocer la acusación que se formula. Con tal

propósito se exige plantear la contrariedad entre las normas demandadas sin que sean de recibo valoraciones de conveniencia o de oportunidad.

DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Requisitos de los cargos

Se ha indicado que debe existir correspondencia entre el cargo y la norma demandada, que los cargos deben ser precisos y no indeterminados, generales o globales y que deben recaer sobre las normas cuestionadas y no sobre desarrollos o aplicaciones de ellas.

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-No satisfacción por demanda de exigencias legales

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Apreciación genérica de inconstitucionalidad

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Cargos abstractos y generales

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Contradicción de disposiciones legales

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-No acreditación de concepto de violación

SEGURIDAD SOCIAL-Universalidad/**SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**-Afiliación a un solo sistema

En un Estado social de derecho la seguridad social, como derecho y como servicio público, tiene una vocación de universalidad, esto es, alienta la pretensión de extenderse a todas las personas y por ello, con el propósito de facilitar esa amplia cobertura, se estableció que ellas estuviesen vinculadas a un solo sistema de seguridad social, ya sea el general o uno especial, pues se muestra contrario a la promoción de un orden social justo, como fin estatal, el permitir que algunos estén afiliados a dos sistemas de seguridad social en salud mientras muchos otros no lo están a ninguno.

SISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-No admisión de beneficiarios a cotizantes de otro régimen de salud

SISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Beneficiarios de afiliados

FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Régimen especial en materia prestacional y de salud

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL-Especialidad no vulnera la igualdad

SISTEMA ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL-Salud operacional

SISTEMA ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Beneficio adicional

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Ingreso base para cotización

SISTEMA ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL-Distinta situación del personal afiliado al sistema

SISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Salud operacional

SISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Régimen de cotización atendiendo distinta situación de afiliados

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-Cargos contradictorios

INHIBICION DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-No identificación de normas que contienen el vicio planteado

Referencia: expediente D-3482

Demanda de inconstitucionalidad contra el Decreto Ley 1795 de 2000.

Actor: José Neudín Suárez Medina

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CORDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de octubre de dos mil uno (2001).

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

SENTENCIA

I. TEXTO DE LA NORMA ACUSADA

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

DECRETO NUMERO 1795 DE 2000

(septiembre 14)

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

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

DECRETA:

TITULO I

DEL SISTEMA DE SALUD

DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL

CAPITULO I

COMPOSICION Y PRINCIPIOS

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

ARTICULO 2.- DEFINICIÓN DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.- Para los efectos del presente Decreto se define la Sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.

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

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

de Salud de la Policía Nacional (SSPN), y los afiliados y beneficiarios del Sistema.

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

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

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

ARTICULO 6.- PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

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

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

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

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

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

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

f) **PROTECCIÓN INTEGRAL.** El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en

los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

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

h) EQUIDAD. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

Serán características propias del Sistema:

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

b) 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, postgrado, 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.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

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

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Manuel Santos Calderón.

El Ministro de Defensa Nacional,

Luis Fernando Ramírez Acuña.

La Ministra de Salud,

Sara Ordoñez Noriega.

II. LA DEMANDA

La Corte ha emprendido un esfuerzo para desentrañar los cargos formulados contra el Decreto 1795 de 2000 o contra algunas de sus disposiciones pues esa labor es coherente con la naturaleza pública e informal de la acción de constitucionalidad. De esa manera, se han identificado tres cargos, uno que pretende la declaratoria de inexequibilidad de todo el articulado del Decreto 1795, otro que procura la declaratoria de inconstitucionalidad de algunas de sus disposiciones y finalmente un cargo que cuestiona si el Gobierno Nacional se encontraba facultado por la Ley 578 de 2000 para modificar o adicionar la Ley 352 de 1997. La sustentación de cada uno de esos cargos es la siguiente:

1. Manifiesta el actor que el Decreto 1795 de 2000 vulnera los artículos 2, 4, 5, 6, 13, 25, 42, 48, 49, 53, 58, 90, 150.10 y 209 de la Carta por los siguientes motivos:

- El Sistema de Seguridad Social en Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional ya está organizado y estructurado por la Ley 352 de 1997. Por ello, otra norma sobre el particular causa confusión y falsas expectativas.

- Afilia a servidores públicos pertenecientes al régimen de personal implementado por el Decreto 1214 de 1990 y vinculados a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993.

- Niega la prestación de servicios a cónyuges y a estudiantes de pregrado y posgrado de ciencias médicas y paramédicas.

- Confunde dos sistemas de seguridad social en uno solo, esto es, el sistema de salud general y maternidad con el sistema de riesgos profesionales y de salud operacional, cuando éstos deben manejarse independientemente.

- Al cargo de Director General de Sanidad Militar le quita el perfil profesional y le permite hacer parte del Consejo Directivo siendo contratante o contratista del mismo y sin que haya lugar para un representante de la Asociación de usuarios.

- Se trata de un decreto que fue firmado por el Presidente de la República pese a tener muchos errores de fondo y de forma.

- Finalmente, se trata de un decreto que ha roto todos los esquemas de administración pública.

2. Por otra parte, el actor demanda los artículos 1º; 23, literal a, numeral 6; 24, parágrafo cuarto; 27, 29, 36 y 59. Sobre cada una de las normas demandadas, expone:

- El artículo 1º, define el Sistema de Seguridad Social en Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

- El artículo 24, parágrafo 4, no admite como beneficiarios a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud y por ello vulnera los artículos 25, 42 y 58 de la Carta pues los cónyuges no fueron excluidos ni por la Ley 100 de 1993 ni por la Ley 352 de 1997. Tal norma castiga a los cónyuges por tener acceso al trabajo o por formar parte de la familia de un militar. Sin embargo, el hecho que un cónyuge no trabaje por ser pareja de un militar o de un policía no tiene cabida legal pues el trabajo también es un derecho fundamental.

- El artículo 27, que establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, vulnera el principio de igualdad.

- El artículo 29, que incluye el subsistema de salud operacional dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, vulnera el principio de igualdad porque coloca una carga que no se ha previsto para otros sistemas de seguridad.

- El artículo 36, que establece el régimen de cotizaciones, vulnera el principio de igualdad por cuanto los miembros activos no están afiliados a una Aseguradora de Riesgos Profesionales y su cotización se hace sobre el salario básico más el subsidio familiar. En cambio, quienes se hallan con asignación de retiro o pensión cotizan sobre el valor total de tales ingresos.

- El artículo 59, que dispone la vigencia y las derogatorias del Decreto, ni deroga, ni modifica la Ley 352 y ante ello coexisten dos regímenes de seguridad que se prestan a confusión y que se aplican según criterios de conveniencia.

3. El tercer cargo radica en que la Ley 578 de 2000 no otorga facultades expresas al Ejecutivo para modificar o adicionar la Ley 352 de 1997 pues sólo lo hizo respecto del Decreto 352 de ese año. Por ello, al expedirse el Decreto 1795 se han violado los artículos 150, numeral 10, y 189, numeral 9, de la Carta.

I. INTERVENCIONES

1.

2. A. Del Ministerio de Defensa Nacional

3.

4.

5. El Ministerio de Defensa Nacional, a través de apoderado, solicita a la Corte se declare inhibida por indebida formulación del primer cargo; que declare la exequibilidad del decreto en atención al segundo cargo y que declare la existencia de cosa juzgada constitucional en relación con el supuesto desbordamiento de la ley de facultades. Esta solicitud se apoya en los siguientes criterios:

6.

7.

8. 1. En relación con el primer cargo -la regulación de una misma materia por dos normas contradictorias entre sí- el Ministerio encuentra que el actor no ha expuesto las razones por las cuales se considera que las normas constitucionales fueron violadas y que ante ello la Corte debe declararse inhibida para fallar. Además, estima que el actor desconoce que la derogatoria de una norma no necesariamente debe ser expresa y que la acusación de inexequibilidad se apoya en apreciaciones personales y subjetivas y en la simple comparación del Decreto 1795 con la Ley 352 de 1997.

9.

10.

11. 2. En cuanto al segundo cargo -violación del principio de igualdad en el tratamiento de riesgos profesionales, régimen de cotización y afiliación personal de beneficiarios- el Ministerio considera que se apoya en el pleno desconocimiento de las normas constitucionales que habilitan a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional para tener un régimen especial en materia prestacional y específicamente en materia de salud en razón de la especialidad de sus funciones y de la misión constitucional que debe cumplir dicho personal: El

mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas y la defensa de la soberanía, la independencia y la integridad territorial.

12.

13. El Ministerio expone que el actor parece desconocer que el Decreto 047 de 2000 prohibió la doble afiliación de beneficiarios al sistema de seguridad social con el propósito de racionalizar sus recursos y ampliar su cobertura y que en ese punto la sustentación del cargo se limita al planteamiento de simples recomendaciones en materia de riesgos profesionales para el personal de la Fuerza Pública.

14.

15. También recuerda que la Corte ya tuvo ocasión de pronunciarse sobre la constitucionalidad del régimen especial de la Fuerza Pública en materia pensional, encontrando que los estándares de liquidación, si bien superan ampliamente el sistema general de la Ley 100, no contravienen la Carta por cuanto en ese régimen especial se han previsto beneficios que compensan la diferencia porcentual de liquidación y porque se trata de un régimen programado a partir de las especiales funciones que le han sido asignadas a la Fuerza Pública por la Constitución.

16.

17.

18. 3. Finalmente, en cuanto al desconocimiento de la Ley de facultades, el Ministerio considera que, por una parte, el Gobierno Nacional, al expedir el Decreto 1795 se sujetó estrictamente a las materias y atribuciones conferidas por la Ley 578 pues si se coteja cada uno de los temas del artículo 1° de la ley con las disposiciones expedidas, se encuentra que no se excedió el límite material de las facultades conferidas. Por otra parte, advierte que como ya existe un pronunciamiento sobre la constitucionalidad de las facultades conferidas al Gobierno Nacional por la ley 578 de 2000, la Corte debe declarar la existencia de cosa juzgada constitucional.

19.

20.

21. B. De los coadyuvantes

22.

23.

24. En el término de traslado, Graciela Durán de Ladino, Jairo Humberto Ladino González y 24 personas más presentaron memoriales manifestando que coadyuvaban la demanda de inexequibilidad presentada por el actor José Neudin Suárez Medina. También de manera extemporánea, varios ciudadanos más presentaron escritos adhiriéndose a la demanda instaurada.

25.

26.

I. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

1. El Procurador General de la Nación le solicita a la Corte inhibirse de fallar en relación con el primer cargo y declarar la exequibilidad del Decreto 1795 en relación con los cargos restantes. Los siguientes son sus argumentos:
- 2.
- 3.
4. 1. En relación con el primer cargo, el Procurador afirma que la simple violación de una ley por otra de su mismo rango no comporta un vicio de inconstitucionalidad de ninguna de las normas en conflicto y que tampoco debe tenerse como cargo la interpretación que conduce a una mala aplicación de un determinado precepto legal. Lo primero debe resolverse aplicando las reglas sobre interpretación de las leyes y lo segundo sólo puede plantearse si se demuestra que de la interpretación se derivan transgresiones a la Carta. Entonces, como la contradicción de un precepto legal con otro escapa a la órbita del control constitucional y como el actor no ha demostrado la concurrencia de una interpretación del decreto demandado que vulnere el Texto Fundamental, la decisión debe ser inhibitoria.
- 5.
- 6.
7. 2. En cuanto al segundo cargo, el Procurador advierte que no resulta contrario a la Carta el carácter especial de las normas que se aplican en el régimen de seguridad social en salud de las Fuerzas Armadas y de Policía Nacional frente al sistema consagrado en la Ley 100 de 1993 pues el legislador puede válidamente implementar regímenes especiales en ese campo y, además, es razonable la distinción prevista respecto de los miembros activos de la Fuerza Pública con respecto a aquellos que gozan de una asignación de retiro, pues unos y otros se encuentran en una situación fáctica diferente. Luego, es clara la constitucionalidad del Decreto cuestionado.
- 8.
- 9.
10. 3. Finalmente, del artículo 1° de la Ley 578 de 2000 se infiere que el ejecutivo fue revestido de facultades para reformar las normas sobre seguridad social en salud existentes en las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional y por ello el Decreto 1795 no resulta contrario a la Carta.
- 11.
- 12.

I. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

La Corte ha realizado un detenido estudio de la multiplicidad de afirmaciones contenidas en la demanda con la finalidad de determinar, en lo posible, los cargos formulados contra el Decreto 1795 de 2000 y el fundamento de los mismos. Por esa vía, ha establecido la formulación de tres cargos, cada uno de los cuales se pasa a considerar.

A. Primer cargo

1. El primero de los cargos instaurados tiene que ver con la totalidad del decreto 1795 de 2000 y en él se afirma su inconstitucionalidad por una variedad de motivos como los siguientes: Pretender la modificación de la Ley 352 de 1997 sin haberla derogado expresamente; presentar normas nuevas, paralelas y confusas; ser antitécnico y antijurídico; contener normas inciertas y contradictorias para legalizar conductas impropias de algunos servidores; permitir que del Consejo Directivo del Hospital Militar Central haga parte el Director General de Sanidad Militar; negar a la cónyuge de un afiliado el derecho a los servicios médicos por cotizar en otro sistema de seguridad social en salud; negar que esas personas puedan llegar a cotizarle a este subsistema de salud y haber sido firmado por el Presidente de la República pese a tener múltiples errores de fondo y de forma.

La formulación del cargo culmina afirmando que el decreto demandado vulnera el artículo 209 de la Carta por haber roto todos los esquemas de administración pública y por haber violado las leyes 80 y 100 de 1993, 190 y 200 de 1995, 352 de 1997 y 489 de 1998 y el Decreto 111 de 1996.

2. De acuerdo con el artículo 2° del Decreto 2067 de 1991 -por medio del cual se dicta el régimen procedimental de los juicios y actuaciones que deban surtirse ante la Corte Constitucional-, en las acciones públicas de inconstitucionalidad las demandas deben contener el señalamiento de las normas acusadas como inconstitucionales y su transcripción literal o un ejemplar de la publicación oficial de las mismas; el señalamiento de las normas constitucionales que se consideran infringidas; las razones por las cuales dichos textos se estiman violados; cuando fuere el caso, el señalamiento del trámite impuesto por la Constitución para la expedición del acto demandado, la forma en que fue quebrantado y la razón por la cual la Corte es competente para conocer la demanda.

Entonces, entre el señalamiento de las normas acusadas como inconstitucionales, el señalamiento de las normas constitucionales que se consideran infringidas y las razones por las cuales dichos textos se estiman violados, debe existir una correspondencia lógica pues se trata de exponer la secuencia argumentativa de acuerdo con la cual los textos legales demandados se reputan como inconstitucionales. Por ello, es necesario que exista claridad en el señalamiento de las normas acusadas y de las normas constitucionales infringidas como también en la exposición de las razones de la vulneración pues esos requisitos constituyen presupuestos del debate que se plantea ante la Corte. Ésta no puede emprender el análisis de rigor si no existe claridad sobre las normas que se han demandado, sobre aquellas disposiciones del Texto Fundamental que se estiman violadas o si desconoce los motivos por los cuales el actor asume que se presenta contrariedad entre éstas y aquellas.

3. La acción de constitucionalidad tiene una naturaleza pública e informal pues a todo ciudadano le asiste el derecho de accionar para asegurar el mantenimiento de las condiciones mínimas de convivencia señaladas en el Texto Superior y de hacerlo propiciando la exclusión del ordenamiento

jurídico de aquellas leyes que lo contraríen. Ahora, tal derecho puede ser ejercido por cualquier ciudadano de manera informal pues ni el constituyente ni el legislador han previsto mayores exigencias. No obstante, el carácter público e informal de la acción de inconstitucionalidad no se opone al planteamiento de un razonamiento mínimo demostrativo del cargo pues él refleja el conocimiento que tiene el actor de los motivos por los cuales reputa una norma como inexecutable. Ese razonamiento mínimo debe indicar por qué surge contrariedad entre la norma demandada y alguna o algunas de las normas del Texto Fundamental y debe exponerse de manera objetiva, esto es, sin ampararse en razones de inconveniencia o en interpretaciones subjetivas sobre el alcance de las disposiciones impugnada.

Precisamente en razón de la compatibilidad existente entre el carácter informal de la acción de inconstitucionalidad y la necesidad de una mínima argumentación de los cargos formulados contra las normas demandadas, esta Corporación ha indicado que la alusión de las normas constitucionales violadas y el concepto de la violación constituyen una carga procesal para el actor. En ese sentido, se ha dicho:

Cuando el ciudadano pone en movimiento el control constitucional por la vía de la acción, se le impone la carga procesal de señalar las normas constitucionales violadas y también el concepto de su violación. Esto último comporta la obligación de determinar con toda claridad de qué modo las normas acusadas contradicen o vulneran los preceptos de la Constitución, con el fin de destruir la presunción de constitucionalidad, sin perjuicio de que la Corte pueda extender el análisis de constitucionalidad frente a normas no invocadas expresamente en la demanda. Pero lo que no puede ser admitido es que bajo una interpretación que haga el demandante del contexto de un cuerpo normativo se puedan deducir, por vía indirecta, presuntas violaciones de la Constitución, por la manera en que el legislador reguló una determinada materi.

De igual manera, la Corte ha expuesto que la argumentación del cargo, si bien constituye una exigencia ineludible, sólo se circunscribe a exigir un grado razonable de motivación que permita conocer la acusación que se formula. Con tal propósito se exige plantear la contrariedad entre las normas demandadas sin que sean de recibo valoraciones de conveniencia o de oportunidad. Al respecto, se ha expuesto:

...la argumentación de la inconstitucionalidad es un requisito material *sine qua non* de la demanda, pues no sólo concreta el derecho ciudadano a participar en el control político (C.P. arts. 40-9 y 241) sino que centra el debate jurídico en argumentos constitucionalmente relevantes. En efecto, esta Corporación ya había dicho que “la formulación de un cargo constitucional concreto contra la norma demandada es uno de los requisitos

materiales que debe cumplir el demandante, puesto que “el ataque indeterminado y sin motivos no es razonable y se opone a la inteligencia que debe caracterizar al hombre

Ahora bien, lo anterior sugiere un interrogante ¿cómo debe ser la argumentación del cargo?. En primer lugar, es necesario aclarar que el control constitucional en Colombia no exige un formalismo o una técnica especial que deba ser estrictamente cumplida por el demandante, pues la acción pública de inconstitucionalidad tan sólo exige un grado de motivación razonable que permita inferir una acusación constitucional. Por consiguiente, en criterios generales, las razones de la demanda deben explicar de manera coherente (i) una contradicción entre la norma impugnada y la Constitución (ii), la cual debe originarse directamente de lo acusado (iii), puesto que la incompatibilidad debe encontrarse en la norma y no en un juicio subjetivo de la misma. Ahora bien, esta última condición no significa que la Corte Constitucional debe desconocer diferentes interpretaciones de la norma, pues son relevantes en el juicio constitucional todas las interpretaciones posibles que surgen objetiva y directamente de la norma, pero no le sirven al proceso constitucional aquellos entendimientos derivados única y exclusivamente del criterio subjetivo del operador jurídico. Finalmente, las razones de la inconstitucionalidad deben ser estrictamente jurídicas (iv), pues la protección y supremacía de la Carta Colombiana se desarrolla a partir de un modelo jurisdiccional, en donde el juez constitucional realiza una comprobación de la contradicción entre dos normas, una de las cuales prevalece formal y materialmente.

En este orden de ideas, la juridicidad del control constitucional excluye las valoraciones de conveniencia o de mera oportunidad de las normas, puesto que aquellas están reservadas exclusivamente a la discrecionalidad del Legislador. Así mismo, resultan ajenas al control abstracto de constitucionalidad las interpretaciones arbitrarias y abusivas de las disposiciones, por lo que la Corte “carece de competencia para evaluar hechos posteriores a la vigencia y materialidad de las normas sobre cuya validez se pronuncia. Su actividad recae únicamente sobre ellas, en cuanto tales, y de ningún modo sobre la manera como se las lleva a la práctica, bien que se las desfigure o desvirtúe, ya que se las malinterprete, circunstancias que no inciden en tales normas para hacerlas más o menos constitucionales.

En armonía con esos desarrollos jurisprudenciales, se ha indicado también que debe existir correspondencia entre el cargo y la norma demandada, que los cargos deben ser precisos y no indeterminados, generales o globales y que deben recaer sobre las normas cuestionadas y no sobre desarrollos o aplicaciones de ellas.

4. Ahora bien, en relación con el incumplimiento de los requisitos previstos por la ley para el ejercicio de la acción de inconstitucionalidad, hay que indicar que éste conlleva, en un primer nivel de análisis, la inadmisión o el rechazo de la demanda por parte del Magistrado sustanciador o, en un segundo nivel de análisis, la emisión de una sentencia inhibitoria por parte de la Sala Plena de la Corporación.

Ello es así por cuanto el análisis que se realiza al momento de decidir si se admite, inadmite o rechaza la demanda, es un análisis formal y por ello en aquellos eventos en que se advierte algún grado de fundamentación en los cargos formulados, el Magistrado sustanciador bien puede admitir la demanda o, si es preciso, ordenar su corrección y luego disponer su admisión pues debe tenerse en cuenta la necesidad de dar primacía al derecho sustancial. Sin embargo, ello no obsta para que luego, la Sala Plena de la Corporación, en un estudio conjunto y profundo de la demanda instaurada, encuentre que ésta no satisface las exigencias legales y que ante ello es incapaz de promover el debate jurídico inherente al juicio de constitucionalidad. En este evento, nada se opone a que la Corte se inhiba de decidir de fondo y así lo ha hecho en múltiples oportunidades.

Desarrollando estos criterios, la Corte ha expuesto:

“Si a primera vista el Sustanciador observa, al momento de resolver acerca de la admisión de la demanda, que ésta carece de todo motivo en que pueda basarse el actor para pedir su inexecutable, ha de rechazarla, o inadmitirla -ordenando al demandante que corrija su libelo-. Pero, en virtud de la prevalencia del Derecho sustancial y para preservar el derecho político del ciudadano, si tal apreciación inicial no arroja la clara e incontrovertible conclusión de la ineptitud de la demanda, será la Sala Plena de la Corte la que, al dictar sentencia, establezca sus alcances y su idoneidad, como en el presente caso ocurre.

5. Pues bien, si con base en esos elementos de juicio se examina el primero de los cargos formulados por el actor, la Corte advierte que él se circunscribe a la realización de una serie de afirmaciones descontextualizadas que no se orientan a demostrar la relación de contradicción existente entre el Decreto 1795 de 2000 y el Texto Fundamental. Por el contrario, se trata de aseveraciones aisladas que cuestionan aspectos generales de ese decreto sin indicar, ni tan siquiera mínimamente, por qué se demanda cada uno de sus 59 artículos; ni cuáles son las disposiciones fundamentales que en cada caso se han vulnerado, ni tampoco los motivos por los cuales concurre tal vulneración.

En efecto, cada una de esas afirmaciones no está seguida de la indicación particular de las disposiciones que se estiman contrarias a la Carta sino de una apreciación genérica según la cual todo el Decreto 1795 de 2000 está viciado de inconstitucionalidad. Este tipo de cargos abstractos y generales son sustancialmente incapaces de suministrar las premisas a partir de las

cuales se genera el debate constitucional y comportan el incumplimiento del requisito indicado en el ordinal primero del artículo 2° del Decreto 2067 de 1991.

De igual manera, tales aseveraciones no se complementan con la indicación de las disposiciones del Texto Fundamental que con cada uno de los 59 artículos del decreto se contrarían pues se reprocha la novedad, confusión, falta de técnica o antijuridicidad de algunas normas del decreto. En lugar de ello, se hace especial énfasis en la contrariedad existente entre él y varias disposiciones legales como las Leyes 80 y 100 de 1993, 190 y 200 de 1995 y 352 de 1997 y se hace una vaga referencia a una multiplicidad de artículos de una manera tal que solo la alusión al artículo 209 se sigue de la afirmación de que el decreto se reputa inexecutable por haber roto todos los esquemas de administración pública. Tal proceder desconoce que todo cargo de constitucionalidad se funda en la vulneración del Texto Fundamental y no en la contradicción de otras disposiciones legales; que el decreto demandado derogó las normas que le eran contrarias; que entre ellas quedaron incluidas múltiples disposiciones de la Ley 352 de 1997 y que, aún si no las hubiese derogado expresamente, la contradicción con una ley precedente no comporta vicio de constitucionalidad alguno.

Finalmente, tampoco se realiza una exposición orientada a acreditar el concepto de la violación. El actor no expuso las razones por las cuales las disposiciones constitucionales se estiman violadas pues se limitó a realizar una serie de apreciaciones personales y subjetivas sobre las consecuencias de la aplicación del decreto. Y, como se sabe, el juicio de constitucionalidad involucra la confrontación motivada de una norma con el Texto Superior y no con la personal percepción que el ciudadano haga de tal norma y de sus implicaciones.

Así, la Corte advierte que no está ante un razonamiento mínimo demostrativo del cargo; que el actor ha incumplido la carga procesal de exponer una motivación razonable que permita conocer la acusación que se plantea; que en lugar de ello se ha limitado a realizar afirmaciones que no reflejan contrariedad alguna entre todas las disposiciones del decreto demandado y el articulado de la Carta Política y que son fruto de su personal y subjetiva valoración. Ante tal panorama, la Corte no tiene alternativa diferente que la de declararse inhibida para fallar por inexistencia del cargo.

6. En este punto, la Corte se remite a lo expuesto en un reciente pronunciamiento en relación con la necesidad de ponderar el carácter público e informal de la acción de constitucionalidad con el cumplimiento de los presupuestos que el legislador ha previsto para su ejercicio:

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

criterio amplio que sea consecuente con esa naturaleza pública de la acción y que le permita al ciudadano ejercer un verdadero control sobre la producción del derecho. Sin embargo, también es cierto que esa fundada amplitud de criterio no puede llevar a la Corte a emitir pronunciamientos de fondo con base en demandas que no satisfacen unas mínimas exigencias.

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

B. Segundo cargo

En este acápite la Corte considera la demanda interpuesta por el actor específicamente contra los artículos 1°, 23, literal a, numeral 6°; 24, párrafo cuarto; 27, 29, 36 y 59 del Decreto 1795 de 2000.

1. En relación con la acusación formulada contra los artículos 1°, que define el Sistema de Seguridad Social en Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional; 23, literal a, numeral 6, que establece qué afiliados están sometidos al régimen de cotización; 27, que establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, y 59, que establece la vigencia y las derogatorias del decreto, la Corte advierte que el actor tampoco expuso el concepto de la violación, esto es, no refirió los argumentos jurídicos por los cuales asume que esas disposiciones son contrarias al Texto Fundamental.

En el caso de los artículos 1° y 27, el demandante se limitó a referir las reglas de derecho allí contenidas; en el caso del artículo 23 lo que hizo fue cuestionar su carácter inconcluso, incierto, contradictorio y antijurídico, y en el caso del artículo 59 cuestionó que no haya referido expresamente la derogatoria de la Ley 352 de 1997.

De ello se sigue que en relación con estas normas, pese a haber sido expresamente citadas, el cargo constitucional no ha sido formulado y por ello la Corte, siendo fiel a la reglamentación legal de la acción de constitucionalidad y a los desarrollos jurisprudenciales que de ella se han hecho, también debe inhibirse de emitir pronunciamiento de fondo.

2. Precisada esa circunstancia, queda por examinar la acusación formulada contra los artículos 24, 29 y 36. En relación con ellos, se tiene:

- El artículo 24 del Decreto 1795 de 2000 no admite como beneficiarios del sistema de seguridad social por él implementado a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud. En criterio del autor esa norma castiga a los cónyuges que han tenido acceso al trabajo y que hacen pareja con un militar y por ello vulnera el derecho al trabajo, la igualdad de derechos de la pareja y el derecho de propiedad.

La Corte encuentra que los argumentos esbozados contra esa disposición son infundados pues en un Estado social de derecho la seguridad social, como derecho y como servicio público, tiene una vocación de universalidad, esto es, alienta la pretensión de extenderse a todas las personas y por ello, con el propósito de facilitar esa amplia cobertura, se estableció que ellas estuviesen vinculadas a un solo sistema de seguridad social, ya sea el general o uno especial, pues se muestra contrario a la promoción de un orden social justo, como fin estatal, el permitir que algunos estén afiliados a dos sistemas de seguridad social en salud mientras muchos otros no lo están a ninguno.

Es más, el constituyente se ha preocupado por delinear los principios a los cuales está sometida la seguridad social y entre ellos se encuentra precisamente el de universalidad que exige la racionalización de los recursos humanos y financieros con miras a maximizar su cobertura. Es por eso que el sistema de seguridad social en salud está concebido de tal manera que al momento de la afiliación se debe acreditar que los miembros que conforman el grupo familiar no estén afiliados a otra entidad promotora de salud, como lo precisa, por ejemplo, el artículo 35 del Decreto 806 de 1998 o como se desprende del Decreto 047 de 2000 al regular la cobertura familiar cuando los dos cónyuges cotizan al sistema.

Luego, la norma demandada procura la racionalización del sistema para que sus beneficios no se concentren en unos pocos con exclusión de amplios sectores sociales. Por lo demás, ningún menoscabo implica tal disposición al derecho al trabajo pues lo que hace la norma es impedir que quien tiene acceso a un sistema de seguridad social en razón de una relación laboral de cualquier naturaleza no acceda simultáneamente a un sistema de seguridad social diferente pues se trata de aplicar racionalmente los recursos destinados a este propósito. Tampoco se causa vulneración alguna a los derechos de las parejas o al derecho a la propiedad pues ni aquellos ni éste se ven interferidos por una disposición que procura ampliar la cobertura del sistema evitando la destinación de los recursos de dos sistemas diferentes a unos mismos afiliados.

- El artículo 29 incluye la salud operacional en el régimen de beneficios del sistema de seguridad social entendiendo por aquella las actividades de 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. Por su parte, el artículo 36 establece el régimen de cotización para los afiliados, define el concepto de ingreso base y determina el destino de las sumas recaudadas. Según el demandante, esas normas son inconstitucionales pues adicionan cargas no previstas en otros sistemas de seguridad y realizan discriminaciones injustificadas.

En cuanto a ello la Corte debe decir, en primer lugar, que la Constitución habilita a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional para tener un régimen especial en materia prestacional y de salud y que ello obedece a la especialidad de sus funciones relacionadas con el mantenimiento de las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos y las libertades públicas y con la defensa de la soberanía, independencia e integridad territorial -Artículos 217 y 218 de la Carta-. Luego, como lo ha expuesto la Corte en reiteradas oportunidades, la sola existencia de regímenes especiales no comporta vulneración alguna del derecho de igualdad, a menos, claro está, que en ella se adviertan discriminaciones injustificada. Entonces, es claro que la sola existencia de un sistema especial de seguridad social no implica la vulneración del derecho de igualdad pues él tiene un claro fundamento constitucional.

Por otra parte, no debe perderse de vista que la existencia de un sistema especial de seguridad social se explica por el propósito de proteger los derechos adquiridos por el personal excluido del régimen general y por la intención de implementar condiciones prestacionales más favorables para cierto grupo de trabajadores en razón de la especialidad de sus funciones. Por ello, no debe olvidarse que un desarrollo del principio de igualdad es precisamente la existencia de una clara correspondencia entre los particulares riesgos implícitos en el desempeño de una actividad específica y el diseño de un sistema de seguridad social que dé cobertura a esos riesgos particulares.

De ese modo, la inclusión de la salud operacional en el sistema de seguridad social en salud implementado por el Decreto 1795 permite que no queden por fuera de él múltiples contingencias que pueden afectar la salud de sus afiliados precisamente en razón de la especialidad del servicio que prestan. Esto es así porque la salud operacional comprende las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y policiales orientadas a la prevención y mantenimiento de la aptitud de los efectivos para el cumplimiento seguro y eficaz de sus actividades. Luego, es comprensible que las múltiples actividades que integran la salud operacional no se hayan previsto en el régimen general de seguridad social pues ellas son compatibles sólo con la especificidad de las funciones que cumplen las Fuerzas Militares y de Policía.

Así, puede advertirse claramente que la diferencia de tratamiento obedece a motivos razonables y que lo que se presenta es un beneficio adicional que no ha sido previsto en el régimen general y esta circunstancia es compatible con el carácter excepcional de algunos sistemas de seguridad social en salud permitidos por el constituyente y desarrollados por el legislador.

Y en cuanto al cuestionamiento que dirige el accionante contra el régimen de cotizaciones dispuesto por el artículo 36 del Decreto 1795, la Corte advierte que en esa norma se indica qué se entiende por ingreso base para efectos de la cotización al Sistema de Seguridad Social implementado y establece una diferenciación entre distintos grupos de afiliados. Así, se

indica que en el caso del personal militar en servicio activo, del personal uniformado y no uniformado de la Policía Nacional y del personal civil, el ingreso base para la cotización será el sueldo básico adicionado con el subsidio familiar; que en el caso del personal en goce de asignación de retiro o de beneficiarios de asignación de retiro el ingreso base será la asignación de retiro; que en el caso de los pensionados y sus beneficiarios el ingreso base será la pensión; que en el caso de los soldados voluntarios el ingreso base será la bonificación y que en el caso de los soldados profesionales el ingreso base será el salario mensual.

De acuerdo con la doctrina constitucional referida al derecho fundamental de igualdad, su vulneración se explica en razón de la existencia de un tratamiento desigual apoyado en un criterio diferenciador que no se atenga a parámetros de objetividad y razonabilidad. Ello explica que no se presente discriminación alguna cuando se está ante hechos diferentes, cuyo diverso tratamiento se apoye en fines aceptados constitucionalmente y siempre que la consecución de tales fines por los medios propuestos sea posible y adecuada.

Pues bien. En el caso presente la Corte advierte que el régimen de cotizaciones establecido en el artículo 36 del Decreto 1795 de 2000 es consecuente con el status del personal afiliado y precisamente por ello distingue entre personal activo, personal retirado y personal jubilado pues es claro que el ingreso base recibido en cada caso es diferente y que la cotización debe ser consecuente con ese ingreso pues carecería de sentido que al personal retirado y al personal jubilado se le hiciera cotizar con base en un ingreso superior al que efectivamente recibe. Lo que ha hecho la norma es tener en cuenta la distinta situación en que se encuentra el personal afiliado al sistema de seguridad social especial y disponer un régimen de cotizaciones que resulta proporcional al monto de los ingresos efectivamente recibidos. De esta manera, se mantiene el necesario equilibrio que debe existir entre los ingresos del afiliado a un sistema de seguridad social y el costo que tanto él como su empleador deben asumir para acceder al sistema.

Se hubiese incurrido en una vulneración del derecho fundamental de igualdad si se configuraba un régimen de cotizaciones que ignorara las diferencias existentes entre el sueldo básico y el subsidio familiar recibido por el personal activo, la asignación de retiro recibida por el personal retirado y la mesada pensional recibida por el personal jubilado. Y ello es así por cuanto, en ese caso, los retirados y jubilados hubiesen sido obligados a pagar una cotización a partir de un ingreso base que comprendía conceptos que no les eran reconocidos. Por el contrario, es coherente con el derecho fundamental de igualdad la implementación de un régimen de cotizaciones que, en lugar de ignorar, toma en consideración la distinta situación en que se encuentran los afiliados al sistema, los ingresos que derivan precisamente en razón de esa situación y el costo que tienen que asumir para acceder a los servicios del sistema al que se hallan afiliados.

En estas condiciones, no advierte la Corte que los artículos 24, 29 y 36 vulneren la Carta Política y por ello declarará su exequibilidad.

C. Tercer cargo

El actor argumenta que la Ley 578 de 2000 no le otorgó al Gobierno Nacional facultades expresas para modificar, adicionar o derogar la Ley 352 de 1997 sino el Decreto 352 de ese año y que por ello, al expedir el Decreto 1795 de 2000 y disponer la derogatoria de esa ley, vulneró los artículos 150 numeral 10 y 189 numeral 9 de la Carta.

No obstante, en este evento la Corte advierte dos situaciones que también impiden un pronunciamiento de fondo:

1. En primer lugar, la formulación del cargo es contradictoria pues, por una parte, el actor le reprocha al Decreto 1795 no haber derogado la Ley 352 de 1997 y el haber propiciado, por esa vía, la coexistencia de dos normas legales que regulan el sistema de seguridad social en salud de las fuerzas militares y de la policía nacional (folio 2 de la demanda). En ese sentido afirma que *“...cuando una norma sustituye a otra de su género y jerarquía, la deroga, lo cual no hizo el Decreto 1795 de 2000 con respecto a la ley 352 de 1997, como bien se puede observar en el artículo 59”*. Pero por otra parte, el actor señala que el artículo 2° de la Ley 578 de 2000 no le otorgó facultades expresas al Presidente de la República para derogar la Ley 352 de 1997 sino el Decreto 352 de ese año y que el Gobierno Nacional al disponer la derogatoria de esa ley en el artículo 59 del Decreto 1795 de 2000 incurrió en una extralimitación de funciones que conlleva su declaratoria de inexequibilidad (folio 7 de la demanda). Por ello afirma que *“La Ley 578 de 2000 en su artículo 2° no otorga facultades expresas al Señor Presidente de la República para modificar o adicionar la Ley 352 de 1997, sólo lo hizo, respecto al Decreto 352 de la misma anualidad, un hecho más, de extralimitación de funciones y vicio de inconstitucionalidad de la norma acusada”*.

Esta sustentación del cargo, en la que se recurre a argumentos excluyentes para soportar la acusación de inconstitucionalidad contra el Decreto demandado, hace que permanezcan en la penumbra los argumentos en que se apoyó el actor para solicitar se lo declarara inexecutable. En efecto, el concepto de la violación atribuida a la norma demandada no puede basarse en el reconocimiento de la efectiva derogatoria del régimen previsto en una ley anterior y simultáneamente en la omisión de tal derogatoria para concluir que el decreto es inconstitucional tanto por haber derogado una ley como por no haberlo hecho. Una actitud consistente en afirmar la concurrencia de un acto jurídico para apoyar en ella un juicio de inexecutable y, al mismo tiempo, en negar la concurrencia de ese acto jurídico para apoyar también allí ese mismo juicio no puede constituir, en manera alguna, la sustentación del cargo que se precisa en sede de control de constitucionalidad.

2. De otro lado, la 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 inexecutables. 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.

En suma, pues, la Corte se declarará inhibida también para conocer del tercero de los cargos planteados en la demanda.

DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO. Declararse **inhibida** para fallar en relación con la demanda instaurada contra la totalidad del Decreto 1795 de 2000.

SEGUNDO. Declarar **exequibles** los artículos 24, parágrafo cuarto; 29 y 36 del Decreto 1795 de 2000 únicamente en relación con los cargos formulados en la demanda.

TERCERO. Declararse **inhibida** para fallar en relación con la demanda instaurada contra los artículos 1º; 23. literal a, numeral 6º; 27 y 59 del Decreto 1795 de 2000.

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

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Presidente

JAIME ARAUJO RENTERIA MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

Magistrado Magistrado

JAIME CORDOBA TRIVIÑO RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA EDUARDO MONTEALEGRE
LYNETT

Magistrado Magistrado

ALVARO TAFUR GALVIS CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Magistrado Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General