

C-033-99

Sentencia C-033/99

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD-Constitucionalidad del término promotora

Las expresiones acusadas no vulneran la Constitución, pues el legislador está autorizado para establecer excepciones a las normas generales, atendiendo razones justificadas, que en el caso sometido a estudio se fundamentaron en la reforma total del sistema de seguridad social en materia de salud, lo que implicó el establecimiento de un régimen de transición que permitiera a las entidades que venían prestando tales servicios y que no se convirtieran en EPS o fueran objeto de liquidación, continuar prestando los servicios solamente a los afiliados que tuvieran en el momento de entrar en vigencia la ley 100/93, hasta la terminación de la relación laboral de los afiliados o el período de jubilación de los pensionados. Tal motivación se adecua a los cánones constitucionales, pues la diferencia de trato obedece a supuestos fácticos distintos. Las Entidades Promotoras de Salud, a partir de la vigencia de la ley 100 de 1993, son los únicos organismos encargados de prestar en forma permanente los servicios de salud a sus afiliados y a los beneficiarios de éstos. Las entidades adaptadas, por el contrario, hacen parte del régimen de transición y tienen una existencia eminentemente transitoria la cual expira cuando se termine la relación laboral de los afiliados o el período de jubilación de los pensionados que tuvieran en el momento de entrar a regir el nuevo sistema de seguridad social en salud. Si el legislador debido a la nueva estructura organizacional decidió que a partir de la vigencia de la ley 100 de 1993 los servicios de salud solamente podían ser prestados por las Entidades Promotoras de Salud y, en consecuencia, las demás entidades públicas que venían prestando tales servicios debían transformarse en una de ellas o liquidarse, resulta apenas obvio que aquellos entes que no lo hicieron por conveniencia o falta de requisitos no pueden estar en el mismo pie de igualdad que las EPS, esta la razón para que se les permitiera continuar funcionando pero únicamente en forma transitoria.

Referencia: Expediente D-2112

Demanda de inconstitucionalidad contra algunas expresiones de los artículos 182, 183, 205, 215 de la ley 100 de 1993

Demandante: Julio Alberto Corredor Espitia

Magistrado Ponente:

Dr. CARLOS GAVIRIA DIAZ

Santafé de Bogotá, D.C., veintisiete (27) de enero de mil novecientos noventa y nueve (1999).

## I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano JULIO ALBERTO CORREDOR ESPITIA, presenta demanda contra el parágrafo 1 del artículo 236 y las expresiones "Promotora" y "Promotoras" contenidas en los artículos 182, 183, 205, 215 de la ley 100 de 1993.

El Magistrado ponente rechazó la demanda incoada contra el parágrafo 1o. del artículo 236, por existir cosa juzgada constitucional, en virtud del pronunciamiento hecho por la Corte en la sentencia C-497A de 1994 y admitió la dirigida contra las demás disposiciones acusadas.

Cumplidos los trámites constitucionales y legales establecidos para procesos de esta índole, procede la Corte a decidir.

## II. NORMAS ACUSADAS

A continuación se transcriben los artículos parcialmente acusados, subrayando las expresiones demandadas.

### “LEY 100 DE 1993

“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

(.....)

“Artículo 182. De los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad en Salud.

Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

Parágrafo 1. Las Entidades Promotoras de Salud manejarán los recursos de la seguridad social originados en las cotizaciones de los afiliados al sistema en cuentas independientes del resto de bienes y rentas de la entidad.”

“Artículo 183. Prohibiciones para las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.”

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional podrá reglamentar parámetros de eficiencia y fijar el régimen de inversión y organización de las Empresas Promotoras de Salud que no sean prestadoras de servicios. Cuando presten simultáneamente servicios, podrá establecer límites por concepto de gastos administrativos y operativos de la actividad de promoción.

Parágrafo 2. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y

decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

(.....)

“Artículo 205. Administración del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud recaudarán las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De este monto descontarán el valor de las Unidades de Pago por Capitación -UPC- fijadas para el Plan de Salud Obligatorio y trasladará la diferencia al Fondo de Solidaridad para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de las Unidades de Pago por Capitación mayor que los ingresos por cotización, el Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar la diferencia el mismo día a las Entidades Promotoras de Salud que así lo reporten.”

(.....)

“Artículo 215. Administración del Régimen Subsidiado. Las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del Régimen Subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

Parágrafo. El Gobierno nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.”

### III. LA DEMANDA

El demandante considera que las expresiones acusadas infringen el Preámbulo y los artículos 2, 4, 13, 25, 48, 49 y 333 de la Constitución, por las razones que a continuación se resumen:

El artículo 236 de la ley 100 de 1993 autorizó a las cajas, fondos, y entidades de seguridad social del sector público y empresas y entidades del sector público de cualquier orden que con anterioridad a la fecha de vigencia de la ley prestaban servicios de salud y amparaban los riesgos de enfermedad general y maternidad a sus afiliados, para transformarse en Empresas Promotoras de Salud, adaptarse al nuevo sistema de salud o efectuar su liquidación, de acuerdo con la reglamentación que expidiera el Gobierno Nacional. En el inciso tercero del mismo artículo se consagra que las entidades públicas antes referidas que, a juicio del Gobierno, no requieran transformarse en Empresas Promotoras de Salud ni liquidarse, podían continuar prestando los servicios de salud a los afiliados que se encontraran vinculados a la entidad en la fecha de iniciación de vigencia de la presente ley y hasta el término laboral o durante el período de jubilación, en la forma como lo venían haciendo. Estas entidades debían “ajustar gradualmente” su régimen de beneficios y financiamiento, al previsto en los artículos 162, 204 y 220 de la ley, en un plazo no mayor de

4 años, de tal manera que participen en la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Desde la expedición de la ley 100 de 1993 “las entidades adaptadas, como consecuencia del proceso de adaptación, han sido atropelladas por la misma ley, al imponer en el parágrafo 1 del artículo 236 la limitación de que los servidores públicos que se han venido vinculando a partir de la vigencia de la ley se deban afiliar al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier Entidad Promotora de Salud... dejando por fuera a las entidades adaptadas al nuevo sistema de salud”, lo cual viola el derecho al trabajo “al no permitir que las entidades adaptadas puedan moverse para alcanzar productividad y competitividad y así permitir que utilicen más personas en el servicio que prestan, teniendo el trabajo como el único medio legítimo de subsistencia”.

De la misma manera se viola el principio de igualdad por que “solamente se deja al ISS y las EPS con la posibilidad de afiliar, pero las entidades adaptadas al nuevo sistema de salud, que ya están adaptadas y ajustadas a este sistema no pueden afiliarse y, por tanto, ellas están en desventaja”; y el principio de libertad puesto que “las normas acusadas no permiten a las personas escoger entre el ISS, las EPS y las entidades adaptadas para afiliarse al sistema de seguridad social en salud y recibir el servicio que ofrece este sistema. A cualquier persona que quiera afiliarse la ley no se lo permite, así quiera, las normas acusadas no se lo permiten, la ley no le permite escoger, la ley no le permite decidir sobre su afiliación.”

#### IV. INTERVENCION CIUDADANA

El Ministro de Salud, actuando por medio de apoderado, solicita a la Corte declarar exequibles las expresiones acusadas, con fundamento en estas consideraciones:

El parágrafo 1o. del artículo 236 de la ley 100 de 1993 no es “el que determina la limitación para las entidades adaptadas de recibir como afiliados a los nuevos servidores públicos que se vinculen a estas entidades, sino el régimen propio que el legislador delimita en el inciso tercero del citado artículo, puesto que si solamente pueden continuar prestando los servicios de salud a los servidores vinculados a la fecha de entrar a regir la ley 100, naturalmente los nuevos servidores no podrían ser objeto de su cobertura”, lo cual no viola la Constitución y, por el contrario, constituye cabal desarrollo del principio de igualdad, pues supuestos distintos no pueden ser objeto de un tratamiento jurídico igualitario.

En el artículo 236 de la ley 100 de 1993 se consagran distintas opciones para las personas destinatarias, “permitiendo ya sea su transformación en Entidad Promotora de Salud, su adaptación al sistema o su liquidación...En consecuencia, el legislador no limita la posibilidad de adecuación al sistema de seguridad social en salud de las cajas, fondos o entidades de seguridad social y demás personas jurídicas mencionadas en el artículo 236, todo lo contrario les da la opción de transformarse en empresas con posibilidad de afiliación abierta a todas las personas o restringida para el caso de las adaptadas” Si las entidades destinatarias querían seguir operando con el sistema de afiliación abierta, podían hacerlo siempre y cuando cumplieran los requisitos establecidos en la ley para convertirse en EPS y si no lo hacían el legislador no dispuso su eliminación automática, sino que les permitió continuar prestando los servicios de salud pero únicamente a los servidores que ya estuvieran vinculados a la entidad. “No existe por tanto un trato discriminatorio con respecto a las

entidades a que se refiere el artículo 236.....y no se presenta, por cuanto la ley prevé distintas alternativas para continuar operando dentro del sistema de seguridad social.”

Tampoco se viola el principio de la libre competencia pues “cuando está de por medio la prestación de un servicio público como lo es el de la seguridad social en salud, el legislador no puede ser indiferente a las condiciones mínimas que permitan prestar el servicio en forma eficiente, pudiendo establecer requisitos que delimiten la participación del sector público y privado, puesto que no tiene la misma relevancia para el Estado que una entidad se interese en prestar cualquier actividad a que se trate de un servicio público, tan esencial como es el de salud.”

## V. CONCEPTO FISCAL

El Procurador General de la Nación emitió el concepto correspondiente, dentro del término constitucional establecido, el que concluye solicitando a la Corte que declare exequibles las expresiones acusadas, por no contrariar el Estatuto Supremo. Son estos sus argumentos:

- Después de referirse al contenido del artículo 236 de la ley 100 de 1993, señala que este precepto permitía a las cajas, fondos, entidades de seguridad social y demás personas jurídicas allí contempladas, que se transformaran en Empresas Promotoras de Salud, “con la opción de tener una afiliación abierta a todas las personas”. Las personas o entidades que no lo hicieran solamente podían continuar prestando el servicio de salud a quienes estuvieran afiliados a la correspondiente organización, pero no recibir nuevos afiliados. “Desde este punto de vista, no se advierte la pretendida infracción de los principios que gobiernan constitucionalmente la seguridad social, así como tampoco la violación del principio de igualdad entre quienes presten tal servicio, como quiera que el modelo desarrollado por el legislador al contemplar las opciones descritas, busca garantizar la viabilidad y proyección del servicio público de salud, en los términos que demanda la Carta, dando cuenta de una autorización constitucional que confiere al Estado la organización, dirección y reglamentación del mismo.”

## VI. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

### a. Competencia

Esta corporación es tribunal competente para decidir la presente demanda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 241-5 de la Constitución.

### a. La seguridad social

A partir de la expedición de la Constitución de 1991 la seguridad social se instituyó como un derecho irrenunciable de todos los habitantes y un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley (art. 48 C.P.).

El objetivo primordial del servicio público de salud es garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Tarea en la que el Estado juega un papel fundamental puesto que le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación del mismo, conforme a los principios primeramente citados, “establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control”. Como también, fijar las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones que señale el legislador (art. 49 C.P.)

La organización de los servicios de salud según el texto constitucional citado debe ser descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

En desarrollo de estas disposiciones el legislador expidió la ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, con el fin de regular todos aquellos aspectos relativos a la prestación del servicio público enunciado y las condiciones de acceso al mismo. Dentro de tales preceptos se encuentran algunos relacionados con la organización institucional y las personas o entidades que integran el sistema general de seguridad social en salud, tanto a nivel nacional como territorial. Entre tales organismos se encuentran las denominadas Entidades Promotoras de Salud, definidas por el artículo 177, así:

“Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación, al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.”

Y en los artículos 178, 179 y 180 se señalan sus funciones específicas, los requisitos que han de cumplir las entidades de naturaleza pública, privada o mixta para convertirse en Entidades Promotoras de Salud y los entes autorizados para constituirse en empresas de esa índole.

Entre las entidades autorizadas se encuentran:

\* “Las cajas, fondos, entidades o empresas de previsión y seguridad social del sector público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 236 de la presente ley” (art. 181-b) ;

\* “Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente ley, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes” (art. 181-f);

\* “Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud” (art. 181-h).

El artículo 236 al que remite el primer precepto, forma parte del capítulo correspondiente a las disposiciones transitorias, cuyo texto es pertinente transcribir, pues es importante tenerlo en cuenta para efectos de la decisión que se ha de adoptar.

“Las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, empresas y entidades del sector público de cualquier orden, que con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente ley presten servicios de salud o amparen a sus afiliados riesgos de enfermedad general y maternidad, tendrán dos años para transformarse en empresas promotoras de salud, adaptarse al nuevo sistema o para efectuar su liquidación, de acuerdo con la reglamentación que al respecto expida el Gobierno Nacional.

La transformación en Entidad Promotora de Salud será un proceso donde todos los trabajadores recibirán el Plan de Salud Obligatorio de que trata el artículo 162 y, en un plazo de cuatro años a partir de la vigencia de esta ley, éstos pagarán las cotizaciones dispuestas en el artículo 204 -ajustándose como mínimo en un punto porcentual por año- y la Entidad Promotora de Salud contribuirá al sistema plenamente con la compensación prevista en el artículo 220. Cuando el plan de beneficios de la entidad sea más amplio que el Plan de Salud Obligatorio, los trabajadores vinculados a la vigencia de la presente ley y hasta el término de la vinculación laboral correspondiente o el período de jubilación, continuarán recibiendo dichos beneficios con el carácter de plan complementario, en los términos del artículo 169. Las dependencias que presten servicios de salud de las cajas, fondos, entidades previsionales o entidades públicas con otro objeto social podrán suprimirse o convertirse en Empresas Sociales del Estado, que se regirán por lo estipulado en la presente ley.

Las entidades públicas antes referidas, que a juicio del Gobierno Nacional no requieran transformarse en empresas promotoras de salud, ni liquidarse podrán continuar prestando los servicios de salud a los servidores que se encuentren vinculados a la respectiva entidad en la fecha de iniciación de vigencia de la presente ley y hasta el término de la relación laboral o durante el período de jubilación, en la forma como lo vienen haciendo. Estas entidades deberán no obstante, ajustar gradualmente su régimen de beneficios y financiamiento, al previsto en los artículos 162, 204 y 220 de esta ley, en un plazo no mayor a cuatro (4) años, de tal manera que participen en la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De conformidad con lo anterior, las entidades recaudarán mediante retención a los servidores públicos, en forma creciente y explícita, las cotizaciones establecidas en el artículo 204 de la presente ley, la cual aumentará como mínimo en un punto porcentual por año.

En caso de liquidación, de las cajas, fondos, entidades previsionales y empresas del sector público, los empleadores garantizarán la afiliación de sus trabajadores a otra Entidad Promotora de Salud y, mientras éstos logren dicha afiliación, tendrán que garantizar la respectiva protección a sus beneficiarios.

Para las instituciones del orden nacional se aplicarán por analogía las disposiciones laborales de que trata el capítulo 2 del decreto 2147 de 1992, en especial para preservar los derechos de los trabajadores y pagar las indemnizaciones que resulten de la supresión de los empleos,

Igualmente, se harán extensivas las disposiciones consagradas en el decreto 2151 de 1992 para garantizar la adaptación laboral de los empleados que, por obra de lo aquí dispuesto, se les supriman sus cargos.

Para las instituciones de otro orden distinto del nacional, la respectiva entidad territorial o la junta directiva de los entes autónomos, expedirá la norma correspondiente, observando los principios establecidos en el presente artículo.

Parágrafo 2. Las enajenaciones derivadas de los procesos de reorganización aquí mencionados estarán exentos de los impuestos correspondientes.

Parágrafo 3. Las instituciones de seguridad social del orden nacional podrán ser liquidadas cuando así lo solicite la mitad más uno de los afiliados que se expresarán de conformidad con el mecanismo que para el efecto defina el decreto reglamentario. Lo anterior sin perjuicio de que todas las instituciones se sometan a las disposiciones consagradas en la presente ley."

No sobra recordar que el artículo 129 de la ley 100/93, prohíbe la creación de nuevas cajas, fondos o entidades de previsión o de seguridad social del sector público, de cualquier orden (nacional o territorial), "diferentes a aquéllas que de conformidad con lo previsto en la presente ley, se constituyan como entidades promotoras o prestadoras de servicios de salud".

Pues bien, al determinar el legislador el nuevo régimen de seguridad social en salud, las entidades del sector público que prestaban tales servicios con anterioridad a la fecha de vigencia de la ley 100 de 1993 (diciembre 23/93) o ampararan riesgos de enfermedad general y maternidad, podían optar por una de estas tres opciones: 1. convertirse en Entidades Promotoras de Salud, 2. continuar funcionando pero con ciertas restricciones y exigencias, y 3. liquidarse.

Así las cosas, las entidades que no se transformaran en EPS, ni fueran objeto de liquidación, no les quedaba sino un solo camino: adaptarse al nuevo sistema, lo que significaba que podían continuar prestando los servicios de salud a los servidores que venían atendiendo, es decir, que estuvieran afiliados a la respectiva entidad en la fecha de vigencia de la ley, pero únicamente hasta la terminación de la relación laboral o durante el período de jubilación. Igualmente, se les exigía ajustar gradualmente su régimen de beneficios y financiamiento al previsto en los artículos 162, 204 y 220 de la ley 100/93, en un plazo no mayor de cuatro (4) años, con el fin de participar en la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, recaudando mediante retención a los servidores públicos afiliados, en forma creciente y explícita, las cotizaciones establecidas en el artículo 204 del mismo ordenamiento, la cual se debía aumentar como mínimo en un punto porcentual por año (art. 236 inc. 3).

El actor, haciendo una concordancia entre este inciso y el parágrafo 1 del mismo artículo 236, que consagra que el servidor público que se vincule a partir de la vigencia de la ley 100/93 debe afiliarse al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier Entidad Promotora de

Salud, concluye que se viola el derecho a la igualdad (art. 13 C.P.), pues las EPS pueden recibir nuevos afiliados mientras que las denominadas entidades “adaptadas” no lo pueden hacer. Por ello impugna solamente las expresiones “Promotoras” y “Promotora”, contenidas en los artículos 182, 183, 205 y 215 que regulan los ingresos y establecen las prohibiciones de las Entidades Promotoras de Salud y la administración de los regímenes contributivo y subsidiado.

En primer término es preciso señalar, como se expresó al inicio de esta providencia, que el párrafo 1o. del artículo 236 de la ley 100 de 1993, ya fue objeto de demanda ante esta Corte, dentro del proceso D-591, siendo declarado exequible sin condicionamiento alguno en la sentencia C-497A del 3 de noviembre de 1994, motivo por el cual se rechazó la acusación dirigida contra él.

En consecuencia, sólo queda por analizar la demanda dirigida contra los demás artículos por la presunta infracción del principio de igualdad entre las Entidades Promotoras de Salud y las denominadas “adaptadas”, y a ello se procede.

Para la Corte es claro que no existe la vulneración alegada por el actor, pues si bien es cierto que las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público y las empresas del sector público de cualquier orden que, con anterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993 prestaban servicios de salud a sus afiliados o amparaban riesgos de enfermedad general y maternidad, contaban con tres prerrogativas, a las cuales se hizo referencia en párrafos anteriores, esto es, -transformarse en entidad promotora de salud, -liquidarse, o -adaptarse al nuevo sistema prestando los servicios de salud a los afiliados que tuvieran registrados en el momento en que entró a regir la mencionada ley, no es menos cierto que la escogencia de una de esas alternativas implicaba necesariamente acogerse a la regulación establecida en el mismo ordenamiento para cada caso, con todas las consecuencias y efectos que de ello se derivaba.

Entonces, si la determinación del Gobierno Nacional era que la entidad pública respectiva continuara prestando los servicios por no reunir los requisitos establecidos por el legislador para convertirse en EPS, ni tampoco era conveniente proceder a su liquidación, ello le significaba no sólo dejar de recibir nuevos afiliados de acuerdo con lo contemplado en la misma ley sino también someterse a la normatividad que las regula, que difiere en muchos aspectos de la contemplada para las demás entidades, dada su existencia eminentemente transitoria.

Siendo así, mal puede argüirse violación del derecho a la igualdad pues este principio, como tantas veces lo ha reiterado la Corte, no comporta identidad numérica, de manera que bien puede el legislador y debe, en defensa del mismo, hacer distinciones entre supuestos o situaciones que en realidad requieren ser tratados en forma diferente debido a la relevancia de circunstancias fácticas.

No se olvide que el principio de igualdad prohíbe las diferencias que sean arbitrarias o injustificadas desde un punto de vista jurídico, esto es, que no se funden en motivos objetivos y razonables, o que sean desproporcionadas en su alcance o contenido. Lo cual implica una evaluación de los efectos y un juicio de razonabilidad de la diferencia.

“La igualdad es básicamente un concepto relacional, que de forma necesaria conduce a un proceso de comparación entre dos situaciones tratadas de forma distinta, en el que es preciso efectuar una valoración de la diferencia. Sólo tras el análisis de las características de cada supuesto que se compara, de la entidad de la distinción, y de los fines que con ella se persigue, podrá concluirse si la medida diferenciadora es o no aceptable jurídicamente.”

Ante estas circunstancias, considera la Corte que las expresiones acusadas no vulneran la Constitución, pues el legislador está autorizado para establecer excepciones a las normas generales, atendiendo razones justificadas, que en el caso sometido a estudio se fundamentaron en la reforma total del sistema de seguridad social en materia de salud, lo que implicó el establecimiento de un régimen de transición que permitiera a las entidades que venían prestando tales servicios y que no se convirtieran en EPS o fueran objeto de liquidación, continuar prestando los servicios solamente a los afiliados que tuvieran en el momento de entrar en vigencia la ley 100/93, hasta la terminación de la relación laboral de los afiliados o el período de jubilación de los pensionados.

Tal motivación se adecua a los cánones constitucionales, pues la diferencia de trato obedece a supuestos fácticos distintos. Las Entidades Promotoras de Salud, a partir de la vigencia de la ley 100 de 1993, son los únicos organismos encargados de prestar en forma permanente los servicios de salud a sus afiliados y a los beneficiarios de éstos. Las entidades adaptadas, por el contrario, hacen parte del régimen de transición y tienen una existencia eminentemente transitoria la cual expira cuando se termine la relación laboral de los afiliados o el período de jubilación de los pensionados que tuvieran en el momento de entrar a regir el nuevo sistema de seguridad social en salud.

Si el legislador debido a la nueva estructura organizacional decidió que a partir de la vigencia de la ley 100 de 1993 los servicios de salud solamente podían ser prestados por las Entidades Promotoras de Salud y, en consecuencia, las demás entidades públicas que venían prestando tales servicios debían transformarse en una de ellas o liquidarse, resulta apenas obvio que aquellos entes que no lo hicieron por conveniencia o falta de requisitos no pueden estar en el mismo pie de igualdad que las EPS, esta la razón para que se les permitiera continuar funcionando pero únicamente en forma transitoria.

De acuerdo con los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución es al legislador a quien compete regular el servicio público de salud y determinar cuáles entidades del sector público o privado pueden prestarlo, el régimen a que deben sujetarse y todos los demás aspectos atinentes al mismo, como se hizo en el caso de debate.

**DECISION:**

En razón de lo anotado, la Corte declarará exequibles las expresiones acusadas de los artículos 182, 183, 205 y 215 de la ley 100 de 1993, pero únicamente por el cargo aquí analizado.

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional administrando justicia,

**R E S U E L V E :**

Declarar EXEQUIBLES las expresiones “Promotora” y “Promotoras” contenidas en los artículos 182, 183, 205 y 215 de la ley 100 de 1993, únicamente por el cargo analizado en esta providencia.

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

VLADIMIRO NARANJO MESA

Presidente

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

HERNANDO HERRERA VERGARA

Magistrado

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

HACE CONSTAR QUE:

El H. Magistrado Doctor Hernando Herrera Vergara, no suscribe la presente providencia por encontrarse con permiso debidamente autorizado por la Sala Plena de esta Corporación.

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa