

Sentencia C-106/97

DERECHO AL TRABAJO-Protección

El trabajo como base del bienestar social y fuente principal del desarrollo constituye un derecho fundamental que involucra a todos los individuos y sectores sociales, dada la trascendencia y repercusiones que tienen las relaciones laborales en la sociedad moderna. Como elemento esencial de la estructura del Estado, goza de la protección especial de éste. El principio según el cual, el trabajo es un derecho y una obligación social, permite el establecimiento de condiciones que garantizan el desarrollo de las aptitudes y actividades del hombre. El derecho al trabajo, ha adquirido en el presente una concepción distinta, que se traduce en la obligación del mismo de proporcionar los elementos que permitan a toda persona la realización de un trabajo en condiciones dignas y justas.

La función del profesional médico es la de servir al ser humano, cuidar de su salud y propender por la prevención de las enfermedades, así como buscar el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad. Empero, ello no se opone a que éste, en ejercicio de su actividad lícita pueda obtener beneficios personales derivados del ejercicio de su actividad, como son los de percibir honorarios profesionales, con ocasión de la prestación del servicio en forma directa o mediante remuneración por su trabajo subordinado y dependiente a una entidad pública o privada o cuando se trate igualmente de una labor independiente por encontrarse dicho profesional adscrito a una empresa promotora de salud que presta el servicio de seguridad social.

MEDICO-Relación laboral y honorarios

El médico bien puede percibir honorarios en forma directa cuando el paciente contrata sus servicios profesionales, o mediante la remuneración a que tiene derecho como consecuencia de una relación laboral dependiente de una entidad pública o privada; o por su vinculación independiente como médico adscrito a estas mismas entidades.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Servicio público obligatorio

Para hacer viable las condiciones de vida digna, la Carta Fundamental estableció el derecho

irrenunciable a la seguridad social para todos los habitantes como un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, constituyéndose en un instrumento eficaz para el cumplimiento de la finalidad social del mismo, a objeto de proteger a la población, contra las contingencias que menoscaban la salud y la capacidad económica. La seguridad social dejó de ser un sistema abstracto para convertirse en un derecho concreto, con una concepción amplia, precedida de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Cobertura/DERECHO A LA SALUD-Servicio público estatal

Para hacer viable el incremento de la cobertura de la seguridad social, el constituyente de 1991 estableció que el Estado, con la participación de los particulares, podía ampliar progresivamente la prestación de los servicios “en la forma que determine la ley”, con la posibilidad de que el legislador pudiese hacerla efectiva a través de entidades públicas o privadas. Así mismo y con respecto a la atención de la salud, como servicio público a cargo del Estado, el artículo 49 constitucional determinó que al Estado le corresponde “establecer las políticas para la prestación de los servicios de salud, por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control”.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Función/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Oferta servicios de salud

Las entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, el registro y la carnetización de los afiliados, así como del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de la administración de recursos y de la contratación de los servicios para que se brinde el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados. Así entonces, la oferta de los servicios de salud corresponde a estas entidades.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Función general y esencial/ ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Prestación de servicios/PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Prestación a afiliados/INSTITUCION PROMOTORA DE SALUD

En cuanto a la función general, a las E.P.S. corresponde la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios por las I.P.S. Para estos efectos, podrán

prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituídos, pudiendo adoptar modalidades de contratación y ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud. Su función esencial consiste en organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y girar dentro de los términos legales, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capacitación al Fondo de Solidaridad y Garantía.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Responsabilidad

Además de recaudar las cotizaciones y organizar la prestación de los servicios, las E.P.S. están en la obligación de suministrar dentro de los límites legales, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga subsidio correspondiente, el plan Obligatorio de Salud en los términos que señale el Gobierno.

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL-Transformación ejercicio de actividad médica

Con el nuevo régimen de seguridad social, el ejercicio de la actividad médica ha sufrido una importante transformación: antes de esta ley, la relación médico-paciente era casi eminentemente de carácter privado, salvo contadas excepciones, como era el caso de la relación contractual entre el médico y el ISS o la Caja de Previsión Social, en que el paciente no contrataba directamente con el médico sino que se encontraba afiliado a estas entidades de previsión, encargadas de prestar el servicio de salud; a raíz de la ampliación de la cobertura de la seguridad social y de la atención de la salud, por parte del Estado y de entidades privadas, ordenada en la Constitución Política de 1991, y desarrollada en la citada ley se configuró el Sistema de Seguridad Social en Salud en el país.

TRABAJO MEDICO-Prestación directa o por modalidades legales/SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Modalidades de prestación de servicios/INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD-Médicos adscritos/TRABAJO MEDICO-No explotación comercial o política

DERECHOS DEL MEDICO-Contraprestación digna y justa/MEDICO-Protección frente a explotación comercial o política/ ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Contratación directa con médicos

Frente a un régimen como el contemplado en la Ley 100 de 1993, se hace imperioso garantizar no sólo el derecho del médico a recibir una contraprestación digna y justa como resultado de la actividad profesional, sino la protección de este frente a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente. Con la creación de las EPS e IPS, dichas instituciones contratan directamente con los médicos, con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, con la consiguiente retribución de aquellos emolumentos provenientes de su actividad profesional.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Prestación por entidades públicas

Mediante el sistema para los efectos de la atención y protección de los afiliados a una EPS, éstos no contratan la prestación de los servicios de salud con el galeno en forma particular, sino con la misma institución, quien es la obligada a cubrir las asignaciones u honorarios por concepto de la labor realizada, sin que exista por consiguiente una vinculación directa entre el médico y el paciente para los efectos de la remuneración de aquél, lo cual no constituye por sí solo, una explotación comercial o política, en atención al nuevo modelo del servicio público de seguridad social consagrado en la Carta Fundamental vigente, que permite que éste sea prestado por entidades públicas o privadas, “de conformidad con la ley”.

TRABAJO-Protección por el Estado/TRABAJO-Retribución justa y digna

El trabajo como derecho y obligación social, debe gozar en todas sus modalidades de una especial protección del Estado y que además, la persona tiene derecho al mismo en condiciones dignas y justas, lo que constituye uno de los principios fundamentales de nuestro Estado social de derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran. El Estado debe adoptar los mecanismos que permitan asegurar a la persona la existencia de una retribución justa y digna a la altura de la idoneidad, competencia y responsabilidad requerida para el ejercicio cabal de la profesión médica.

PROFESIONAL MEDICO-Remuneración en condiciones dignas y justas

No puede pretenderse que a raíz de la expedición de la ley 100 de 1993 y la creación del nuevo Sistema de seguridad Social en Salud, para el caso particular de los profesionales de la medicina, puedan fijarse tarifas por conceptos de servicios profesionales que no estén a la

altura de las condiciones dignas y justas y de la delicada labor médica, desarrollada en el ejercicio de la profesión liberal. Así, el nuevo modelo de seguridad social no puede ser óbice para disminuir o compensar de manera irrisoria los emolumentos derivados de la prestación del servicio de la medicina que corresponde cubrir a las entidades prestadoras de salud en desarrollo del servicio público de seguridad social prestado por entidades públicas o privadas. La disposición acusada debe entenderse en el sentido de que el profesional médico tiene derecho, a ser remunerado de tal forma que se le reconozca su derecho fundamental a un trabajo en condiciones dignas y justas, y a que su trabajo no sea en ninguna forma explotado por aquellas entidades a quienes se les permite la intermediación de la prestación del servicio de salud y de seguridad social.

Referencia: Expediente D-1414

Acción pública de inconstitucionalidad contra el numeral 7o (parcial) del artículo 1o de la Ley 23 de 1981 “por la cual se dictan normas en materia de ética médica”.

Actor: Germán Humberto Rincón Perfetti

Magistrado Ponente:

Dr. HERNANDO HERRERA VERGARA

Santa Fé de Bogotá, marzo seis (6) de mil novecientos noventa y siete (1997).

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano GERMAN HUMBERTO RINCÓN PERFETTI presentó demanda ante la Corte Constitucional contra el numeral 7o (parcial) del artículo 1o de la Ley 23 de 1981, “por la cual se dictan normas sobre ética médica”.

I. TEXTO DE LA NORMA ACUSADA.

Se transcribe a continuación el texto del precepto parcialmente demandado, conforme a su publicación en el Diario Oficial No. 35.711 del 27 de febrero de 1981. Se subraya el aparte acusado.

“Artículo 1o La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el

desarrollo de las normas sobre Etica Médica:

(...)

II. ANTECEDENTES.

Considera el actor que la norma cuya constitucionalidad cuestiona es violatoria del artículo 48 de la Carta Política, por las siguientes razones:

Afirma que el precepto citado consagra el derecho a la seguridad social, y señala que el constituyente primario estableció que el Estado con la participación de los particulares amplió la cobertura de la seguridad social.

En relación con la norma parcialmente acusada, manifiesta que el Código de Etica Médica rige desde antes de entrar en vigencia la Constitución Política de 1991, y el sistema de la seguridad social fue desarrollado a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, en virtud de la cual se crearon las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) y las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.).

Agrega que el Instituto de Seguros Sociales es la institución estatal encargada de la prestación del servicio de la seguridad social, la que en la actualidad es una E.P.S., encargada de cumplir con el mandato contenido en el artículo 48 de la Constitución vigente.

En su concepto, quien va a recibir los pagos que hacen los pacientes no son los médicos, sino terceras personas denominadas E.P.S., con lo cual el médico pierde la relación contractual económica directa con el cliente.

Advierte que habiendo el constituyente de 1991 autorizado la prestación de tales servicios por particulares, no se puede decir entonces que la actividad médica solo beneficiará al profesional.

Con fundamento en las premisas anteriores, sostiene que la intermediación de la E.P.S. le genera a estas sociedades ingresos de naturaleza cien por ciento mercantil o comercial o con ánimo de lucro, ya que esa es la razón de ser de las sociedades privadas; por lo tanto, “decir que el trabajo o servicio médico solo beneficia al profesional de la salud que lo preste, dejó

de ser cierto con la nueva Carta Política”.

Por lo anterior, considera que los postulados contenidos en el Código de Ética Médica no pueden continuar vigentes habiendo cambiado el orden constitucional en materia de seguridad social, y agrega que actualmente a quien más beneficia la actividad médica es precisamente a los particulares a través de las sociedades denominadas E.P.S.

III. INTERVENCIONES.

Dentro del término de fijación en lista, el Tribunal Nacional de Ética Médica a través de apoderado, presentó escrito solicitando se declare la exequibilidad de la norma acusada por estar acorde con el texto constitucional presuntamente vulnerado, con fundamento en los siguientes argumentos:

Señala en primer término, que es necesario hacer una interpretación del contenido del numeral 7o del artículo 1o de la Ley 23 de 1981, que debe ser dividido en dos apartes que hacen referencia a temáticas completamente diferentes.

En la primera de ellas, se precisa que el médico tiene derecho a recibir una remuneración por su trabajo del cual derivará su subsistencia normal; precepto que para el interviniente es supérfluo dentro de un estatuto de esta naturaleza, porque tratándose de una profesión liberal, es apenas obvio que el trabajo profesional le proporcione una retribución de carácter económica.

La segunda parte no hace relación a la retribución económica que el médico recibe por su trabajo, sino al trabajo médico propiamente dicho, entendido este como una técnica o como una expresión de carácter científico, y es por ello que alude tanto al médico como al paciente, pues si solo hiciera alusión a la parte económica de la prestación del servicio médico, únicamente podría referirse al profesional que lo presta.

De esta manera, sostiene el interviniente que con esta limitación se está haciendo un expreso reconocimiento a la propiedad intelectual, en razón a que el profesional médico en el ejercicio de su actividad puede crear técnicas, instrumentos, sustancias, objetos o elementos de la más diversa naturaleza que por ser fruto de su ingenio, puede “patentar y sacar

provecho económico de los mismos como consecuencia de la propiedad intelectual”.

A su juicio, es dentro de esta perspectiva que debe entenderse la previsión normativa, en el sentido de que el trabajo médico como ciencia o técnica solo produce beneficio al profesional que lo presta y al paciente que lo recibe, y es por ello que se prohíbe que terceras personas puedan explotarlo comercial o políticamente.

Refiriéndose al argumento planteado por el demandante, estima que éste interpreta indebidamente el precepto acusado, al considerarlo en su integridad referido a los honorarios médicos, cuando alude es al trabajo médico desde la perspectiva científica.

Así, señala que al ser interpretada correctamente la disposición impugnada, surge con claridad que “pese a tratarse de una norma pre-constitucional, esta no riñe con la actual Carta Política, en cuanto haya dispuesto en su artículo 48 que la prestación del servicio de seguridad social puede ser proporcionado por entidades públicas o privadas pero siempre “bajo la dirección, coordinación y control del Estado”. Es así, entonces, como el médico sigue teniendo derecho a una retribución económica de su trabajo, bien sea de manera directa cuando este contrata con el paciente o bien por vía institucional cuando se vincula con entidades públicas o privadas para la prestación de sus servicios profesionales.

Finaliza su intervención manifestando que en la Constitución, sólo el médico y el paciente siguen siendo los beneficiarios del trabajo científico que el médico presta y que las invenciones técnicas o científicas surgidas de su ingenio no pueden ser explotadas comercial ni políticamente por terceros.

Por lo anterior, considera que el precepto acusado no vulnera el artículo 48 superior, sino que por el contrario se ajusta al mismo, así como a lo dispuesto en los artículos 25 -que consagra el derecho y el deber al trabajo-, el 53 -que asegura el derecho del trabajador a una remuneración mínima vital y móvil por su labor profesional- y el 61 -que protege la propiedad intelectual-.

En forma extemporánea presentó escrito justificando la constitucionalidad de la norma acusada, el representante del Ministerio de Salud.

IV. CONCEPTO DEL MINISTERIO PUBLICO.

El Procurador General de la Nación (E) mediante oficio No. 1109 del 15 de octubre de 1996, envió el concepto de rigor solicitando a esta Corporación declarar la exequibilidad de la norma acusada, por las siguientes razones:

Comienza su intervención señalando que el numeral 7o del artículo 1o de la Ley 23 de 1981 forma parte de los principios rectores del Código de Ética Médica. Así, en su primera parte enuncia un derecho propio del ejercicio de todas las profesiones liberales, como es el de recibir una remuneración por concepto del trabajo que realice el médico y que constituye su medio normal de subsistencia, lo cual en su criterio es apenas razonable teniendo en cuenta que la medicina es una profesión liberal por cuya prestación se percibe generalmente una retribución económica que a términos del artículo 22 del mismo Código, debe fijarse de conformidad con la jerarquía científica del galeno y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de los actos que le corresponda cumplir, según la situación económica y social del paciente.

Agrega que la segunda parte de la norma en comento, establece que el trabajo o servicio del médico sólo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Nunca a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente. Tal preceptiva en su concepto, pretende consagrar una protección especial al trabajo del médico, no solamente en su aspecto económico, sino también en el campo científico y técnico, el cual es consustancial a esta actividad. Por ello, se hace necesaria una protección especial por parte del Estado que garantice el ejercicio pleno de los derechos de quienes la ejercen.

Bajo ésta óptica, afirma el concepto fiscal, el legislador hace un reconocimiento expreso de estos derechos cuando en la referida disposición se prohíbe la explotación mercantil o política del servicio del médico por personas ajenas a la relación médico-paciente. Este es el alcance teleológico de la norma sub-examine perseguido por el legislador y no el que interpreta el demandante, por lo que en su criterio el precepto acusado más que contravenir la preceptiva superior hace eco de varias de sus disposiciones, como aquella del artículo 25 que protege el derecho al trabajo, o la del artículo 53 referido al derecho de recibir una remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la calidad y cantidad de trabajo y la del artículo 61, en el cual se reconoce la propiedad intelectual como un derecho que merece la protección especial del Estado.

Así pues, para el señor Procurador siendo el numeral 7o. del artículo 1o. del Código de Ética Médica un postulado esencial en el desarrollo de la profesión médica, no es posible pretender su desconocimiento ya que ello acarrearía la vulneración de los derechos protegidos por la ley y la Carta Fundamental.

Manifiesta igualmente, que no se puede hablar de una actual inaplicabilidad del precepto por el hecho de haberse redefinido el sistema de seguridad social; por el contrario, la preceptiva en cuestión sigue intacta y cobra ahora mayor vigencia porque las nuevas condiciones del sistema de seguridad social buscan ante todo ampliar la cobertura del servicio a través de una vinculación ya sea de carácter laboral o por contrato de prestación de servicios profesionales de un gran número de médicos al Plan Obligatorio de Salud, POS, a través de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, lo cual implica un incremento potencial de casos en los que se pueden presentar problemas de “explotación comercial” por parte de estas entidades en su condición de empleadores, “aunque como actividad económica tienen como límite constitucional el bien común, con responsabilidades sociales, con función social sin que puedan abusar de su posición dominante en el mercado nacional, ni lesionar los principios de la seguridad social y de la atención de la salud”.

Al respecto, manifiesta la vista fiscal, que la misma Ley 100 de 1993 por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, identificó esta problemática y adoptó unos mecanismos encaminados a proteger e incentivar a los trabajadores profesionales de la salud, con el fin de estimular su eficiente desempeño y promover la creación de empresas conformadas por ellos mismos para que ofrezcan sus servicios especializados. Igualmente, señala que se mantiene la posibilidad de los médicos para trabajar en sus consultorios particulares, así como para prestar servicios especializados de salud en los eventos que excedan el POS, tales como las cirugías estéticas, las patologías y los tratamientos de atención y rehabilitación que no están incluídos en el mismo.

Por otra parte, aclara que en relación con el contenido de la demanda, no existe ninguna disposición legal, constitucional o de otra índole que impida a los médicos vincularse a entidades o instituciones públicas o particulares y menos que sean ellas quienes reciban directamente el pago del servicio prestado por el médico, sino por el contrario el mismo Código de Ética Médica en su artículo 43 dispone que “el médico que labore por cuenta de una entidad pública o privada no podrá percibir honorarios de los pacientes que atienda en

esas instituciones”.

Con fundamento en las consideraciones anteriores, estima que la preceptiva demandada se aviene en un todo a la normatividad constitucional, así como a las disposiciones vigentes en materia de seguridad social. Agrega que frente a unas y otras, la citada disposición se consolida como un principio rector del ejercicio de la actividad médica que se hace indispensable para su pleno desenvolvimiento.

En este sentido, concluye que “muy a pesar del concepto del actor, la talanquera a la explotación contenida en el precepto cuestionado, al desaparecer como lo pretende, socavaría la misión del médico y colocaría en notoria indefensión económica y científica a sus pacientes institucionales, lo que la norma de ética superior dubitada está evitando con visible apoyo constitucional”.

V. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 241, numeral 4o de la Carta Fundamental, la Corte Constitucional es competente para decidir definitivamente en relación con la demanda que en ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad formuló el ciudadano German Rincón Perfetti contra el numeral 7o del artículo 1o de la Ley 23 de 1981.

Fundamentos.

El trabajo y el ejercicio de la actividad médica como profesión

El trabajo como base del bienestar social y fuente principal del desarrollo constituye un derecho fundamental que involucra a todos los individuos y sectores sociales, dada la trascendencia y repercusiones que tienen las relaciones laborales en la sociedad moderna.

Por ello el derecho del trabajo, como elemento esencial de la estructura del Estado, goza de la protección especial de éste, de conformidad con lo señalado en el artículo 25 de la Constitución Política de 1991. El principio según el cual, el trabajo es un derecho y una obligación social, permite el establecimiento de condiciones que garantizan el desarrollo de las aptitudes y actividades del hombre.

De la misma manera, el derecho al trabajo que en el pasado implicaba la obligación del Estado de respetar la vida humana y dejar al hombre en libertad para realizar por si mismo su destino, ha adquirido en el presente una concepción distinta, que se traduce en la obligación del mismo de proporcionar los elementos que permitan a toda persona la realización de un trabajo en condiciones dignas y justas.

Ahora bien, desde la declaración de Helsinki de 1964 se señaló que la función social y natural del médico es velar por la salud del ser humano, de manera que sus conocimientos deben estar dedicados al cumplimiento de dicha obligación social.

Del mismo modo, la Declaración de Tokio de octubre de 1975, resaltó que es privilegio y deber del médico “practicar su profesión al servicio de la humanidad, velar por la salud mental y corporal, y restituirla sin perjuicios personales; aliviar el sufrimiento de sus pacientes y mantener el máximo respeto por la vida humana aún bajo amenaza, sin jamás hacer uso de sus conocimientos médicos de manera contraria a las leyes de la humanidad”.

Desde luego la función del profesional médico es la de servir al ser humano, cuidar de su salud y propender por la prevención de las enfermedades, así como buscar el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad.

Empero, ello no se opone a que éste, en ejercicio de su actividad lícita pueda obtener beneficios personales derivados del ejercicio de su actividad, como lo son, los de percibir honorarios profesionales, con ocasión de la prestación del servicio en forma directa o mediante remuneración por su trabajo subordinado y dependiente a una entidad pública o privada o cuando se trate igualmente de una labor independiente por encontrarse dicho profesional adscrito a una empresa promotora de salud que presta el servicio de seguridad social.

Lo anterior está en consonancia con el precepto constitucional mencionado, contenido en el artículo 25, según el cual “el trabajo en todas sus modalidades”, goza de la especial protección del Estado, es decir, que el médico bien puede percibir honorarios en forma directa cuando el paciente contrata sus servicios profesionales, o mediante la remuneración a que tiene derecho como consecuencia de una relación laboral dependiente de una entidad pública o privada; o por su vinculación independiente como médico adscrito a estas mismas

entidades.

El numeral 7o del artículo 1o de la Ley 23 de 1981 señala que el médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia.

Ahora bien, a raíz de la reforma constitucional de 1991, se modificó el concepto y el contenido de la seguridad social en la forma consagrada en el artículo 48 superior. Es así como para hacer viable las condiciones de vida digna, la Carta Fundamental estableció en el precepto mencionado el derecho irrenunciable a la seguridad social para todos los habitantes como un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, constituyéndose en un instrumento eficaz para el cumplimiento de la finalidad social del mismo, a objeto de proteger a la población, contra las contingencias que menoscaban la salud y la capacidad económica.

En estas condiciones, la seguridad social dejó de ser en virtud de la norma constitucional en referencia, un sistema abstracto para convertirse en un derecho concreto, con una concepción amplia, precedida de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Del mismo modo y para hacer viable el incremento de la cobertura de la seguridad social, con sujeción a los principios enunciados, el constituyente de 1991 estableció que el Estado, con la participación de los particulares, podía ampliar progresivamente la prestación de los servicios “en la forma que determine la ley”, con la posibilidad de que el legislador pudiese hacerla efectiva a través de entidades públicas o privadas.

Así mismo y con respecto a la atención de la salud, como servicio público a cargo del Estado y con base en los mismos principios, el artículo 49 constitucional determinó que al Estado le corresponde “establecer las políticas para la prestación de los servicios de salud, por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control”.

Los preceptos anteriores fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993, a través de la cual se reguló lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En cuanto hace a la prestación del mencionado servicio, el artículo 156 íbidem establece las características del mismo, dentro de las cuales caben destacar las siguientes:

“(…) i. Las IPS son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias,

organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las EPS o fuera de ellas (...).

Por su parte, el artículo 179 de la ley 100 dispuso que para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las EPS prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las EPS podrán adoptar modalidades de contratación y pago, tales como “capitación, protocolos o presupuestos globales fijos”, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos.

Cabe señalar, que las entidades Promotoras de Salud E.P.S., definidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 son las entidades responsables de la afiliación, el registro y la carnetización de los afiliados, así como del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de la administración de recursos y de la contratación de los servicios para que se brinde el Plan Obligatorio de Salud -P.O.S. - a sus afiliados. Así entonces, la oferta de los servicios de salud corresponde a estas entidades.

En cuanto a la función general, a las E.P.S. corresponde la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios por las I.P.S. Para estos efectos, podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituídos, pudiendo adoptar modalidades de contratación y ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud.

Por otra parte, su función esencial consiste en organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y girar dentro de los términos legales, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capacitación al Fondo de Solidaridad y Garantía.

Con respecto a su responsabilidad, además de recaudar las cotizaciones y organizar la prestación de los servicios, las E.P.S. están en la obligación de suministrar dentro de los límites legales, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga subsidio correspondiente, el plan Obligatorio de Salud en los términos que señale el Gobierno.

Dentro de sus funciones están : ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud ; promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social, y organizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Tiene además, la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley.

De acuerdo con la jurisprudencia de la Corporación sobre la materia (sentencia No. T-236 de 1996), las obligaciones para las entidades promotoras de salud fijan el alcance mínimo del derecho a la seguridad social para los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud ; pero a partir del mismo, esas entidades pueden contratar con sus afiliados otras prestaciones complementarias o ampliar el contenido de las contempladas por la Ley.

Así pues, con el nuevo régimen de seguridad social que se formalizó con la expedición de la Ley 100 de 1993, el ejercicio de la actividad médica ha sufrido una importante transformación: antes de esta ley, la relación médico-paciente era casi eminentemente de carácter privado, salvo contadas excepciones, como era el caso de la relación contractual entre el médico y el ISS o la Caja de Previsión Social, en que el paciente no contrataba directamente con el médico sino que se encontraba afiliado a estas entidades de previsión, encargadas de prestar el servicio de salud; a raíz de la ampliación de la cobertura de la seguridad social y de la atención de la salud, por parte del Estado y de entidades privadas, ordenada en la Constitución Política de 1991, y desarrollada en la citada ley se configuró el Sistema de Seguridad Social en Salud en el país.

Así pues, dentro de este sistema, el afiliado recibe la atención profesional por parte del médico adscrito a una Institución Prestadora de Salud (IPS), y muy excepcionalmente genera el servicio médico particular en aquellos casos en que el paciente acude directamente y por su cuenta ante un profesional de la medicina, para recibir la prestación de sus servicios con el consiguiente reconocimiento y pago de honorarios profesionales derivados de aquella.

La relación contractual que surge entre el paciente y el médico, implica el cumplimiento de obligaciones recíprocas, en virtud de las cuales el profesional se compromete a prestar los

servicios médicos de salud y recíprocamente quien lo recibe, a pagar los honorarios profesionales por el trabajo desarrollado.

Como ya se ha señalado, dicho trabajo en todas sus modalidades tiene la especial protección del Estado, conforme lo establece el artículo 25 constitucional, lo cual permite que la prestación de los servicios médicos pueda ser ejercida directamente o a través de entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

Así pues, dentro de esta perspectiva, es como se entiende que el trabajo médico concebido como una expresión científica, y el desarrollo de una actividad, sólo produce beneficios al profesional que lo presta y al paciente que lo recibe, sin que puedan terceras personas explotarlo comercial o políticamente, tal como lo señala la norma acusada. Lo que ocurre es que ello en nada se opone a que dichos servicios puedan ser prestados en forma directa o a través de las modalidades autorizadas por la ley para el efecto.

Examen del cargo.

El numeral séptimo del artículo 1o de la Ley 23 de 1981 consagra una protección especial al derecho fundamental al trabajo del médico, tanto en su aspecto económico como en el campo científico y técnico, que ampara la propiedad intelectual y garantiza el ejercicio pleno de los derechos de quienes ejercen la profesión de la medicina.

En este sentido, la Constitución Política garantiza de una parte, el trabajo como un derecho que goza de la especial protección del Estado -artículo 25-, y de la otra, el derecho de todo trabajador a una remuneración mínima vital y móvil -artículo 53-, así como la protección estatal a la propiedad intelectual -artículo 61-. Derechos éstos plenamente reconocidos en la norma sub-examine, donde como se anotó, se garantiza al médico su derecho a una remuneración económica por su servicio que le asegure su subsistencia, así como la protección frente a posibles explotaciones comerciales o políticas por parte de terceros en el ejercicio de su actividad profesional.

Tal como lo establece la norma acusada, el trabajo o servicio del médico sólo beneficiará a quien presta el servicio de salud y a quien lo recibe, pero nunca a terceras personas ajenas a la relación médico-paciente que pretendan explotar comercial o políticamente el mismo.

No es cierto que al haberse adoptado el Sistema General de Seguridad Social de Salud, el precepto acusado, contenido en el Código de Ética Médica haya perdido vigencia. Por el contrario, frente a un régimen como el contemplado en la Ley 100 de 1993, se hace imperioso garantizar no sólo el derecho del médico a recibir una contraprestación digna y justa como resultado de la actividad profesional, sino la protección de este frente a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente.

Como ya se señaló con la creación de las EPS e IPS, dichas instituciones contratan directamente con los médicos, con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, con la consiguiente retribución de aquellos emolumentos provenientes de su actividad profesional.

Por ello, resulta evidente que mediante el sistema mencionado, para los efectos de la atención y protección de los afiliados a una EPS, éstos no contratan la prestación de los servicios de salud con el galeno en forma particular, sino con la misma institución, quien es la obligada a cubrir las asignaciones u honorarios por concepto de la labor realizada, sin que exista por consiguiente una vinculación directa entre el médico y el paciente para los efectos de la remuneración de aquél, lo cual no constituye por sí solo, una explotación comercial o política, en atención al nuevo modelo del servicio público de seguridad social consagrado en la Carta Fundamental vigente, que permite que éste sea prestado por entidades públicas o privadas, “de conformidad con la ley”.

Cabe recordar que el trabajo como derecho y obligación social, debe gozar en todas sus modalidades de una especial protección del Estado y que además, la persona tiene derecho al mismo en condiciones dignas y justas, lo que constituye uno de los principios fundamentales de nuestro Estado social de derecho, fundado en el respecto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran (artículos 1 y 25 CP.).

Dentro de este contexto es preciso señalar como para que se pueda cristalizar el derecho al trabajo en las condiciones acotadas, el Estado debe adoptar los mecanismos que permitan asegurar a la persona la existencia de una retribución justa y digna a la altura de la idoneidad, competencia y responsabilidad requerida para el ejercicio cabal de la profesión médica.

En estas circunstancias, no puede pretenderse que a raíz de la expedición de la ley 100 de

1993 y la creación del nuevo Sistema de seguridad Social en Salud, para el caso particular de los profesionales de la medicina, puedan fijarse tarifas por conceptos de servicios profesionales que no estén a la altura de las condiciones dignas y justas y de la delicada labor médica, desarrollada en el ejercicio de la profesión liberal.

Así pues, el nuevo modelo de seguridad social no puede ser óbice para disminuir o compensar de manera irrisoria los emolumentos derivados de la prestación del servicio de la medicina que corresponde cubrir a las entidades prestadoras de salud en desarrollo del servicio público de seguridad social prestado por entidades públicas o privadas.

Por ello, la disposición acusada debe entenderse en el sentido de que el profesional médico tiene derecho, con base en los preceptos constitucionales -artículos 1,25,53-, a ser remunerado de tal forma que se le reconozca su derecho fundamental a un trabajo en condiciones dignas y justas, y a que su trabajo no sea en ninguna forma explotado por aquellas entidades a quienes se les permite la intermediación de la prestación del servicio de salud y de seguridad social, en los términos consagrados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política.

Tal como lo indicó acertadamente el concepto fiscal, siendo el numeral 7 del artículo 1o del Código de Ética Médica un postulado esencial en el desarrollo de la profesión médica, no es posible pretender su desconocimiento, pues ello acarrearía la vulneración de los derechos protegidos por la Constitución y la ley.

Por consiguiente, el nuevo esquema de Seguridad Social consagrado por el artículo 48 constitucional y desarrollado por la Ley 100 de 1993, en virtud de la cual se crearon las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud y el Plan Obligatorio de Salud, fijando las nuevas condiciones del Sistema de Seguridad Social, persigue, como se ha expresado, la ampliación de la cobertura del servicio de salud a través de la subordinación laboral o mediante contrato de prestación de servicios profesionales de destacados especialistas de la medicina que han contribuido a la eficiencia, universalidad y solidaridad de la seguridad social en el país.

Por lo tanto, es indudable que el precepto sub-examine se constituye en un principio rector del ejercicio de la actividad médica, indispensable para garantizar la misión del médico dentro del seno de la sociedad, la relación de éste con su paciente, así como la protección

frente a actos de terceros ajenos a la relación médico-paciente, que conlleven la explotación comercial o política de dicho servicio. Presupuestos éstos que se encuentran en concordancia con los postulados del Estado social de derecho, la dignidad humana, la defensa y protección de los derechos, así como la prevalencia del bien común.

En razón a lo anterior, se declarará la exequibilidad de la expresión acusada del numeral 7 del artículo 1o de la Ley 23 de 1982, por cuanto ella no vulnera ningún precepto constitucional.

En mérito de lo expuesto la Sala Plena de la Corte Constitucional, oído el concepto del Señor Procurador General de la Nación (E) y cumplidos los trámites previstos por el Decreto 2067 de 1991, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

R E S U E L V E :

Declarar EXEQUIBLE la expresión “es entendido que el trabajo o servicio del médico sólo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Nunca a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente”, contenida en el artículo 1o numeral 7 de la Ley 23 de 1982, por las razones indicadas en la parte motiva de esta providencia.

Comuníquese, cópiese, notifíquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y archívese el expediente.

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Presidente

JORGE ARANGO MEJIA

Magistrado

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado

HERNANDO HERRERA VERGARA

Magistrado

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General