C-577-95

Sentencia No. C-577/95

IMPUESTO-Concepto

Los impuestos se cobran indiscriminadamente a todo ciudadano y no a un grupo social, profesional o económico determinado. Se trata de una imposición obligatoria y definitiva que no guarda relación directa e inmediata con la prestación de un bien o un servicio por parte del Estado al ciudadano. En otros términos, los impuestos no incorporan una contraprestación directa a favor del contribuyente. Por ello, en principio, los ingresos recaudados mediante impuestos no tienen destinación específica, pues el Estado dispone de ellos para atender las cargas públicas, de acuerdo a criterios y prioridades políticas que no necesariamente coinciden con los de cada contribuyente.

TASA-Concepto

Se denomina "tasa" a un gravamen que tiende a la recuperación del costo de un bien o un servicio ofrecido por el Estado. La cuantía del gravamen debe guardar una relación directa y proporcional con el costo del bien o servicio prestado, ya que su objeto es el de financiar servicios públicos divisibles. En principio, puede afirmarse que la tasa no es una imposición obligatoria, toda vez que el particular tiene la opción de adquirir o no el bien o servicio. En el establecimiento de la tarifa de este gravamen sólo ocasionalmente caben criterios distributivos a través del establecimiento de tarifas diferenciales como ocurre, por ejemplo, con los precios de los servicios públicos domiciliarios. La tasa se paga a titulo definitivo, pero el pago se encuentra condicionado a la efectiva prestación del servicio.

CONTRIBUCION FISCAL-Concepto

Los ingresos parafiscales, denominados en la Carta "contribuciones parafiscales", se distinguen de otras especies tributarias en que se trata de recursos exigidos de manera obligatoria y a título definitivo, a un grupo determinado de personas, que se destinan a la financiación de un servicio o un bien específico, dirigido al grupo de personas gravadas. El pago de la contribución otorga al contribuyente el derecho a percibir los beneficios provenientes del servicio, pero la tarifa del ingreso parafiscal no se fija como una

contraprestación equivalente al servicio que se presta o al beneficio que se otorga. Los ingresos parafiscales tienen una especifica destinación y, por lo tanto, no entran a engrosar el monto global del presupuesto Nacional.

COTIZACION EN SEGURIDAD SOCIAL-Naturaleza/SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Financiación

Según las características de la cotización en seguridad social, se trata de una típica contribución parafiscal, distinta de los impuestos y las tasas. En efecto, constituye un gravamen fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra de manera obligatoria a un grupo de personas cuyas necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados, pero que carece de una contraprestación equivalente al monto de la tarifa. Los recursos provenientes de la cotización de seguridad social no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional, ya que se destinan a financiar el sistema general de seguridad social en salud. La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, reúne los requisitos de una típica contribución parafiscal. Sin embargo, esta contribución corresponde al aporte de que trata el artículo 49 de la Carta, ya que se destina, precisamente, a financiar el servicio público de salud, con fundamento en los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.

COTIZACION EN SEGURIDAD SOCIAL-Fijación de tarifa/CONTRIBUCION PARAFISCAL

La cotización de seguridad social en salud es una contribución parafiscal de aquellas reguladas por lo dispuesto en la Carta y por ello la Ley puede delegar en otras autoridades la fijación de la tarifa correspondiente, siempre que establezca el sistema y método para calcularla, así como el modo de hacer el reparto de los costos y beneficios que tiende a sufragar. Pero al mismo tiempo, por tratarse de un aporte al sistema general de seguridad social en salud, la tarifa de la cotización debe ser fijada conforme a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad. Para que la tarifa cumpla con la función que se le asigna en materia de tasas y contribuciones, no conviene que esté consagrada en una norma de carácter legal que, por su naturaleza, tiene pretensiones de estabilidad. Por el contrario, la fijación del monto de la tarifa debe realizarse a través de actos que le permitan cierta flexibilidad atendiendo a los costos de los bienes o servicios que ella sufraga o financia.

La habilitación constitucional al legislador para otorgar a la autoridad administrativa la

facultad de fijar una tarifa, no puede ser entendida como la autorización de entregarle a la administración una función discrecional. La única facultad que la ley puede delegar en la autoridad administrativa es la de ajustar el monto del tributo a los costos de un servicio o a los precios de un beneficio, según los criterios que el legislador defina. Incluso cuando el legislador ha fijado el monto máximo de la tarifa, la autoridad encargada de determinar su valor y, por lo tanto, de vincular a los particulares al pago de una suma determinada, debe encontrar en la Ley, la Ordenanza o el Acuerdo respectivo, las directrices concretas – método y sistema – para fijar la tarifa de la tasa en un quantum relativo al costo del servicio que se presta o al precio del beneficio que se otorga.

COTIZACION EN SEGURIDAD SOCIAL-Método y sistema para fijar tarifa/LEY DE SEGURIDAD SOCIAL

La Ley 100 establece los elementos fundamentales para definir los costos del servicio de salud del régimen contributivo que deberán ser sufragados por el monto de las cotizaciones y el porcentaje de este monto que debe destinarse a la financiación del régimen subsidiado y a la promoción de la salud pública. Como la función de la tarifa se contrae a absorber los costos del servicio, lo fundamental para evitar la discrecionalidad de la administración, es que la Ley establezca los criterios y directrices que permitan determinar los costos – sistema – y el procedimiento para fijarlos – método -, requisitos que, por las razones anotadas, la Corte entiende cumplidos por la Ley 100 de 1993 en cuanto atañe a la tarifa de la cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

TARIFA-Objeto/COSTOS-Reparto

En cuanto se refiere a tasas y contribuciones, la teoría hacendística coincide en afirmar que el objeto de la tarifa es la recuperación de costos o la participación en los beneficios del bien o servicio por el cual se cobra el tributo. Por ello resulta razonable sostener que la expresión “y la forma de hacer su reparto” contenida en el segundo inciso del artículo 338, se refiera, no al reparto de los ingresos provenientes del tributo, sino a la distribución de los costos o beneficios entre los contribuyentes. Esta interpretación se confirma con una lectura sistemática del inciso al cual pertenece la expresión que se estudia. El pronombre posesivo “su” hace referencia al reparto de los sustantivos “costos” y “beneficios” que anteceden la mencionada expresión. El aserto anterior es doctrina reiterada de esta Corporación que,

respecto de la expresión que se analiza, ha señalado que se refiere a la forma de hacer el reparto de los costos que se busca recuperar mediante el tributo y de los beneficios en los que habrá de participar el contribuyente. El artículo 204 de la Ley 100/93 satisface el requisito consagrado en el inciso segundo del artículo 338, pues señala la forma de distribuir la carga fiscal entre los contribuyentes.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Naturaleza

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es creado por el artículo 171 de la Ley 100 de 1993, como un organismo de concertación de carácter permanente, adscrito al Ministerio de Salud, encargado de la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

GOBIERNO-Conformación/MINISTRO-Carácter con que obran

El Gobierno Nacional está formado por el Presidente de la República, los ministros del despacho y los directores de departamento administrativos. El Presidente y el Ministro o Director de Departamento correspondientes, en cada negocio particular constituyen el Gobierno. Sólo cuando los ministros actúan en relación con el Congreso, se entiende que son voceros del Gobierno Nacional. En las otras actuaciones, los Ministros obran como jefes de la administración en su respectiva dependencia. Por lo tanto, cuando los ministros que integran el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud participan en la adopción de las decisiones de este órgano, actúan en su calidad de jefes de la administración de su respectiva dependencia, vale decir, como miembros del Consejo y no en representación del Gobierno.

ESTRUCTURA DE LA RAMA EJECUTIVA-Vulneración/CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-No puede obligar a expedir decreto

La facultad constitucional de desarrollar, reglamentar y ejecutar las Leyes, que compete al Presidente, no puede someterse al ejercicio de facultades reglamentarias derivadas de la Ley, radicadas en autoridades subalternas, que le supriman capacidad de creación o de decisión autónomas. Permitir que la Ley someta la voluntad del Gobierno a decisiones de otro órgano de creación legal y de inferior jerarquía, podría incluso llevar a que el legislativo alterara la arquitectura orgánica que la Constitución diseñó para garantizar el equilibrio de

poderes. Obligar al Gobierno a adoptar, en ejercicio de sus funciones, decisiones que son producto de la voluntad exclusiva de una entidad administrativa de menor jerarquía, equivale a vulnerar la estructura constitucional de la rama ejecutiva del poder público, invirtiendo el orden jerárquico que la Constitución establece y lesionando la autonomía propia del Presidente en el ejercicio de sus competencias constitucionales.

La declaratoria de inexequibilidad del literal m del artículo 156 demandado, resultaría inocua si permaneciera vigente el parágrafo 3 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993. En virtud de lo anterior, la Corte ha de realizar la respectiva unidad normativa y, en consecuencia, declarará la inexequibilidad del parágrafo 3 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, por las mismas razones por las cuales se declara la inexequibilidad de la parte demandada del literal m del artículo 156.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Decisiones son obligatorias

Es importante señalar que las disposiciones que se declaran inexequibles y que obligan al Gobierno a adoptar las decisiones del Consejo son innecesarias. La misma Ley establece que las decisiones del Consejo son obligatorias y, por lo tanto, el decreto del Gobierno no es condición de validez de aquéllos actos. Basta con que sean adoptados y promulgados conforme lo establece la Ley para que los acuerdos del Consejo resulten vinculantes.

Ref.: Demanda Nº D-830

Actor: Marcela Monroy Torres y Fernando Alvarez Rojas

Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 22 numeral 2, 145 inciso 2°, 5 literal m) del Decreto 1298 de 1994, y los artículos 172 numeral 2°, 204 inciso 2° y 156 literal m) (parcial) de la Ley 100 de 1993 “Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

Magistrado Ponente:

Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Santa Fe de Bogotá, D.C., Diciembre cuatro (4) de mil novecientos noventa y cinco (1995).

La Sala Plena de la Corte Constitucional, integrada por su Presidente José Gregorio Hernández Galindo y por los Magistrados Jorge Arango Mejía, Antonio Barrera Carbonell, Eduardo Cifuentes Muñoz, Carlos Gaviria Díaz, Hernando Herrera Vergara, Alejandro Martínez Caballero, Fabio Morón Díaz y Vladimiro Naranjo Mesa

EN NOMBRE DEL PUEBLO

Y

POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN

ha pronunciado la siguiente

S E N T E N C I A

En el proceso de inconstitucionalidad contra los artículos 22 numeral 2, 145 inciso 2°, 5 literal m) del Decreto 1298 de 1994, y los artículos 172 numeral 2°, 204 inciso 2° y 156 literal m) de la Ley 100 de 1993 "Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

I. TEXTO DE LA NORMA REVISADA

(Se subraya la parte demandada)

LEY 100 DE 1993

(diciembre 23)

por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

(…)

ARTICULO 156. Características Básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(…)

m. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a que hacen referencia los artículos 171 y 172 de esta Ley, es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

(…)

ARTICULO 172. Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes funciones:

(…)

2. Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema , dentro de los límites previstos en el artículo 204 de esta Ley.

ARTICULO 204. Monto y Distribución de las Cotizaciones. La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador. Un punto de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución entre el Plan de Salud Obligatorio y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad de que tratan los artículos 206 y 207, y la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud e investigación de que habla el artículo 222.

(…)

DECRETO LEY NUMERO 1298 DE 1994

(…)

ARTICULO 5. Características Básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(…)

m. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

(…)

ARTICULO 22. Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes funciones:

(…)

2. Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema , dentro de los límites previstos en el artículo 145 del presente Estatuto.

(…)

ARTICULO 145. Monto y Distribución de las Cotizaciones. La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador. Un punto de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución entre el Plan de Salud Obligatorio y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad de que trata el artículo 56 de este Estatuto y la subcuenta de las

actividades de Promoción de Salud e investigación de que habla el artículo 160 de este Estatuto.

(…)

II. ANTECEDENTES

A. Preliminares

1. El Congreso de la República dictó la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, la que fue publicada en el diario oficial N°41.148 de diciembre 23 de 1993.

2. El Gobierno Nacional expidió el Decreto 1298 de 1994, con base en las facultades contempladas en el numeral 5° del artículo 248 de la Ley 100 de 1993.

3. Los ciudadanos MARCELA MONROY TORRES Y FERNANDO ALVAREZ ROJAS demandaron la inconstitucionalidad de los artículos 22 numeral 2, 145 inciso 2°, 5 literal m) del Decreto 1298 de 1994, y los artículos 172 numeral 2°, 204 inciso 2° y 156 literal m) de la Ley 100 de 1993, por considerarlos violatorios de los artículos 113, 115, 189 y 338 de la Constitución. La sustentación de los cargos será expuesta en aparte posterior de esta sentencia.

4. Se recibieron las intervenciones del ciudadano representante del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, del ciudadano representante del Ministerio de Salud, y de los ciudadanos Jesús Mejía Vallejo y Héctor Fabio Jaramillo Santamaría. Los argumentos de los ciudadanos que intervinieron serán expuestos en el aparte pertinente de la presente providencia.

5. El Procurador General de la Nación solicitó a la Corporación que aceptara su impedimento para conceptuar dentro del proceso, toda vez que era Senador de la República al tramitarse de la Ley 100 de 1993. Aceptado el impedimento, rindió concepto el Viceprocurador General de la Nación.

B. Pruebas

En el auto admisorio de la demanda se ordenó a la Secretaría General la práctica de las siguientes pruebas:

1. Solicitar al Secretario General de la Comisión Segunda del Senado de la República que remitiera al proceso copia auténtica del acta de la sesión conjunta de las comisiones segundas de ambas cámaras en que se discutieron y aprobaron los artículos 156, 172 y 204 del proyecto de ley que luego se convertiría en Ley 100 de 1993.

2. Solicitar a los Secretarios Generales del Senado y la Cámara de Representantes que allegaran la transcripción de la grabación de la discusión en la respectiva sesión plenaria en que se debatieron y aprobaron los artículos 156, 172 y 204 del proyecto de ley que luego se convertiría en Ley 100 de 1993.

3. Solicitar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud que enviara la siguiente información:

a- Criterios, sistemas y métodos que se siguen para fijar el monto de las cotizaciones, de que trata el numeral 2° del artículo 22 del Decreto 1298 de 1994, y el numeral 2° del artículo 172 de la Ley 100 de 1993.

b- Criterios, sistemas y métodos que se siguen para distribuir los recursos destinados al Fondo de Seguridad y Garantía entre el Plan Obligatorio de Salud, el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad y la subcuenta de Promoción de Salud.

c- Determinación de la autoridad que definió tales criterios, sistemas y métodos.

En el evento de que tales criterios, sistemas y métodos hubiesen sido definidos a partir de un análisis de costos y/o estudios de población, se solicitó remitir copia auténtica de los mismos.

Además copia auténtica de las decisiones tomadas en materia de cotizaciones, para ser sometidas al Gobierno Nacional, junto con sus motivaciones.

Pruebas recibidas del Congreso de la República

1. Mediante oficio S.G. – 345 de marzo 6 de 1995, el Secretario General de la Cámara de

Representantes hizo llegar a esta Corporación tres cassetes y veintiún folios, que contienen las grabaciones y la respectiva transcripción de las sesiones plenarias de los días 23 y 24 de noviembre y 1 de diciembre de 1993, en que se debatieron los artículos 156, 172 y 204 de la Ley 100 de 1993.

2. En oficio S.G. 139 de marzo 10 de 1995, el Secretario General del Senado de la República allegó la transcripción de las sesiones plenarias de octubre 27 y 10 de noviembre de 1993, en que se debatieron los artículos 156, 172 y 204 de la Ley 100 de 1993.

3. El Secretario General de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República remitió al proceso copia auténtica de las actas 09 y 13 correspondientes a las sesiones conjuntas, adelantadas los días 2 y 12 de junio 1993.

Pruebas recibidas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Mediante oficio de marzo 24 de 1995, el Secretario Técnico del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud hizo llegar al proceso los siguientes documentos:

1. Tomo I del libro "La reforma a la seguridad social en salud".

2. Documento "Cálculo de la Unidad de pago por "Capitación".

3. Documento "Modelo para cálculos de la cotización del paquete integral de salud".

4. Actas números 5 a 10 del Consejo Nacional de Seguridad Social.

5. Acuerdos 6, 11 y 12 expedidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

6. Decretos 1814 de agosto 3 de 1994 y 2926 de diciembre 31 de 1994.

III. FUNDAMENTOS

Competencia

1. En los términos del artículo 241-4 de la C.P., la Corte Constitucional es competente para conocer de la presente demanda.

Cargo primero contra los artículos 172-2 y 204 inciso 2° de la Ley 100 de 1993 por Violación del artículo 338 C.P.

1. Según los demandantes las normas acusadas otorgan al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud la facultad de definir el monto de la tarifa de la cotización obligatoria – que a su juicio es una tasa parafiscal -, pero no señalan, como lo exige el inciso segundo del artículo 338 de la Carta, el sistema y el método para definir los costos y beneficios del servicio, y la forma de hacer su reparto, por lo cual resultan inconstitucionales.

Intervención del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social

2. El artículo 338 de la C.P., no es aplicable al sistema de seguridad social en salud puesto que en él no se establecen tasas ni contribuciones sino cotizaciones a un sistema de seguro que cubre unas eventualidades que pueden o no tener ocurrencia. El sistema está regido por los principios de universalidad y solidaridad, que excluyen los conceptos de tasa y contribución.

3. Sin embargo, bajo el supuesto de que al caso que se estudia se aplicara el inciso segundo del artículo 338, las cotizaciones del sistema de salud se fijan de conformidad con el Sistema de Seguridad Social en Salud, y los sistemas de determinación de costos, beneficios y reparto de recursos, todos ellos consagrados en la Ley y el Decreto a los cuales pertenecen las normas demandadas. El método establecido por las normas en cuestión para determinar la tarifa de la cotización, es el de la concertación entre los miembros del Sistema.

Intervención del Ministerio de Salud

4. Los artículos demandados cumplen a cabalidad los requisitos establecidos en el inciso segundo del artículo 338 de la Constitución Política. La Ley 100 de 1993 – agrega – determina cuáles subcuentas se financiarán con el monto de las cotizaciones y en qué forma se

distribuirá la cotización entre las mismas subcuentas, y con ello establece el método y el sistema para que el Consejo Nacional de Seguridad Social fije la tarifa de esta contribución parafiscal.

5. La expresión "forma de hacer el reparto" del artículo 338 C.P., se refiere a la distribución de los costos y beneficios del sistema, y no al reparto de la cotización entre los distintos subsistemas, ya que éste hace parte del método para definir la tarifa. Bajo este entendido las normas acusadas son constitucionales, dado que la Ley 100 de 1993 definió la forma cómo se debe hacer el reparto de los costos y beneficios.

Intervención del ciudadano Jesús Vallejo Mejía

6. Las normas acusadas otorgan competencia a las autoridades administrativas para fijar la tarifa dentro del porcentaje máximo señalado por la Ley. En consecuencia, puede afirmarse que la propia Ley se encargó de establecer la tarifa máxima de cotización y el modo de distribuir los aportes a cargo de empleadores y trabajadores para el sistema y para el fondo de solidaridad y por lo tanto esta hipótesis no encaja dentro del inciso 2 del artículo 338. Tratándose de una disposición especial, el citado inciso no puede aplicarse a casos no contemplados dentro de su ámbito de validez y, por ende, no es extensivo al evento que se estudia.

Intervención del ciudadano Héctor Fabio Jaramillo Santamaría

7. La cotización en materia de seguridad social en salud es una "especie" de contribución parafiscal. El legislador debe fijar el método y sistema para definir los beneficios del sistema de seguridad social en salud, y la forma de hacer su reparto. No así el sistema y el método para definir los costos del servicio, pues estos son exigibles y determinables únicamente al momento de utilizarse.

8. Las normas demandadas establecen el sistema y método de definición de beneficios y su distribución. De una parte se prevé que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud distribuya la cotización entre el Plan Obligatorio de Salud, el cubrimiento de incapacidades y licencias de maternidad, y la subcuenta de actividades de promoción. De otra parte, se definen los criterios de distribución de los recursos en cada uno de los beneficios a los que tiene derecho el usuario del sistema.

Concepto del Viceprocurador General

9. Con respecto a los artículos 5, 22 y 145 del Decreto Ley 1298 de 1994, el señor Viceprocurador General de la Nación considera que ha operado el fenómeno de la cosa juzgada constitucional, por haber sido declarados inconstitucionales en la sentencia C-255 de 1995. Por lo tanto, solicita a la Corte se atenga a lo resuelto en la anterior providencia.

En cuanto a los artículos 172 y 204 de la Ley 100 de 1993, el Representante del Ministerio Público solicita a esta Corporación declare su conformidad con las normas de la Carta Fundamental. A su juicio, la Ley determinó el sistema y el método y la forma de hacer el reparto de los costos que deben fijarse para la determinación de la tarifa de la cotización obligatoria al sistema de seguridad social.

Señala el Viceprocurador que, si se tiene en cuenta que la cotización tiene por objeto la recuperación de los costos que se generan en la prestación del servicio de salud por intermedio de los organismos que integran el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, puede considerarse que el Título III, del Libro Segundo, de la Ley 100 de 1993, consagra el método para definir los costos del servicio, al regular la forma de financiación de los regímenes contributivo y subsidiado a través del Fondo de Solidaridad y Garantía y sus subcuentas.

Por otra parte, la Ley 100 establece, también, los mecanismos para la determinación de las incapacidades, de la licencia de maternidad, del régimen de beneficios del Plan Obligatorio de Salud, de la cobertura familiar, la atención básica, la atención materno-infantil, los riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, la atención inicial de urgencias y los planes complementarios. De igual forma, fija el monto y distribución de las cotizaciones (12% del salario base de cotización).

En punto a la forma de hacer el reparto, la Vista Fiscal considera que éste se encuentra regulado por el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, en donde se fija un límite máximo (12% del salario base) a la cotización, cuyas dos terceras partes son pagadas por el empleador, y el tercio restante por el trabajador.

Consideraciones de la Corte

10. En el presente análisis de constitucionalidad habrá de identificarse, en primer lugar, la naturaleza de las cotizaciones del sistema de seguridad social de salud, para saber si se trata de tasas o contribuciones e incluso, si teniendo esa naturaleza, a ellas se aplica el segundo inciso del artículo 338 de la Carta. Si así fuera, deberá estudiarse el alcance del inciso segundo del artículo 338 y, particularmente, de las expresiones "sistema y método" y "la forma de hacer su reparto" a fin de establecer si las normas parcialmente demandadas cumplen con tales requisitos.

Naturaleza jurídica de las cotizaciones del sistema de seguridad social de salud

11. Lo primero que debe resolver la Corte es la naturaleza jurídica de la cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No parece existir controversia sobre la naturaleza tributaria de la cotización obligatoria, dado que se trata de una obligación dineraria de carácter contributivo, dispuesta por la Ley y a cargo de los particulares. La cuestión se centra en determinar la categoría tributaria a la cual pertenece la mencionada cotización, a efectos de definir las normas aplicables.

En el modelo fiscal colombiano, los tributos se clasifican en impuestos, tasas y contribuciones. Los impuestos se cobran indiscriminadamente a todo ciudadano y no a un grupo social, profesional o económico determinado. Se trata de una imposición obligatoria y definitiva que no guarda relación directa e inmediata con la prestación de un bien o un servicio por parte del Estado al ciudadano. En otros términos, los impuestos no incorporan una contraprestación directa a favor del contribuyente. Por ello, en principio, los ingresos recaudados mediante impuestos no tienen destinación específica, pues el Estado dispone de ellos para atender las cargas públicas, de acuerdo a criterios y prioridades políticas que no necesariamente coinciden con los de cada contribuyente.

En la teoría general de la hacienda pública se denomina "tasa" a un gravamen que tiende a la recuperación del costo de un bien o un servicio ofrecido por el Estado. La cuantía del gravamen debe guardar una relación directa y proporcional con el costo del bien o servicio prestado, ya que su objeto es el de financiar servicios públicos divisibles. En principio, puede afirmarse que la tasa no es una imposición obligatoria, toda vez que el particular tiene la opción de adquirir o no el bien o servicio. En el establecimiento de la tarifa de este gravamen sólo ocasionalmente caben criterios distributivos a través del establecimiento de tarifas

diferenciales como ocurre, por ejemplo, con los precios de los servicios públicos domiciliarios. La tasa se paga a titulo definitivo, pero el pago se encuentra condicionado a la efectiva prestación del servicio.

Los ingresos parafiscales, denominados en la Carta "contribuciones parafiscales" (art. 150-12), se distinguen de otras especies tributarias en que se trata de recursos exigidos de manera obligatoria y a título definitivo, a un grupo determinado de personas, que se destinan a la financiación de un servicio o un bien específico, dirigido al grupo de personas gravadas. El pago de la contribución otorga al contribuyente el derecho a percibir los beneficios provenientes del servicio, pero la tarifa del ingreso parafiscal no se fija como una contraprestación equivalente al servicio que se presta o al beneficio que se otorga. Los ingresos parafiscales tienen una especifica destinación y, por lo tanto, no entran a engrosar el monto global del presupuesto Nacional.

Respecto a las contribuciones parafiscales, la Corte en sentencia C-040 de 1993 señaló:

"De las anteriores exposiciones quedan varias cosas claras. En primer lugar que el término "contribución parafiscal" hace relación a un gravamen especial, distinto a los impuestos y tasas. En segundo lugar, que dicho gravamen es fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra de manera obligatoria a un grupo, gremio o colectividad, cuyos intereses o necesidades se satisfacen con los recursos recaudados. En tercer lugar, que se puede imponer a favor de entes públicos, semipúblicos o privados que ejerzan actividades de interés general. En cuarto lugar que los recursos parafiscales no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional. Y por ultimo, que los recursos recaudados pueden ser verificados y administrados tanto por entes públicos como por personas de derecho privado".

Como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte los tributos parafiscales no se identifican con las tasas. En primer lugar, este tipo de gravamen no genera una contraprestación directa y equivalente por parte del Estado y por ello su tarifa se fija con criterios distintos a los que se utilizan para determinar el monto de las tasas: mientras esta última se fija como una contraprestación equivalente al beneficio que el Estado otorga al contribuyente, la de aquellas pueden determinarse con fundamento en principios distributivos, de solidaridad, eficiencia, etc., con independencia del valor o precio del servicio que el Estado presta como contraprestación por el pago.

De otra parte, en principio, el pago de las tasas queda a discreción del virtual beneficiario del bien o servicio que presta el Estado, mientras que el tributo parafiscal es un gravamen obligatorio.

Al mismo tiempo los tributos parafiscales se diferencian de los impuestos dado que se destinan de manera específica a financiar la prestación de un servicio divisible como una contraprestación, aunque no directa ni equivalente, mientras que los impuestos ingresan al presupuesto Nacional y no implican contraprestación alguna.

En suma, los tributos o contribuciones parafiscales constituyen una categoría tributaria específica distinta de las tasas y los impuestos.

12. La cotización para la seguridad social en salud es fruto de la soberanía fiscal del Estado. Se cobra de manera obligatoria a un grupo determinado de personas, cuyos intereses o necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados. Los recursos que se captan a través de esta cotización no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional, pues tienen una especial afectación, y pueden ser verificados y administrados tanto por entes públicos como por personas de derecho privado. La tarifa de la contribución no se fija como una contraprestación equivalente al servicio que recibe el afiliado, sino como una forma de financiar colectiva y globalmente el sistema Nacional de seguridad social en salud.

Las características de la cotización permiten afirmar que no se trata de un impuesto, dado que se impone a un grupo definido de personas para financiar un servicio público determinado. Se trata de un tributo con destinación específica, cuyos ingresos, por lo tanto, no entran a engrosar el Presupuesto Nacional. La cotización del sistema de salud tampoco es una tasa, como quiera que se trata de un tributo obligatorio y, de otra parte, no genera una contrapartida directa y equivalente por parte del Estado, pues su objetivo es el de asegurar la financiación de los entes públicos o privados encargados de prestar el servicio de salud a sus afiliados.

13. Una de las partes que ha intervenido en el presente proceso de constitucionalidad sostiene que las disposiciones fiscales contenidas en el artículo 338 de la Constitución no se aplican a la cotización de que tratan las normas demandadas, pues esta especie tributaria se encuentra regulada por lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Carta.

Según esta tesis existe en la Constitución una nueva categoría tributaria, distinta a los impuestos, las tasas y las contribuciones, conformada por los "aportes al sistema de seguridad social en salud y saneamiento ambiental" de que tratan los artículos 48 y 49 del texto constitucional y que corresponde justamente a la cotización obligatoria del sistema de seguridad social de salud.

14. El artículo 150-12 de la Constitución establece el principio de legalidad del tributo. A su turno, el artículo 338 del mismo texto, señala que en tiempo de paz las únicas especies tributarias cuya tarifa puede ser fijada por una autoridad distinta a las corporaciones públicas de representación popular indicadas en el citado artículo, son las tasas y las contribuciones. A esta regla de competencia nada añaden los artículos 48 y 49 de la Carta. En ellos no se otorga a las autoridades administrativas la facultad de fijar el monto de los aportes.

En los términos de la Constitución, si los aportes al sistema de seguridad social en salud configuraran en realidad una nueva categoría tributaria, distinta a las tasas y contribuciones, el Congreso, las asambleas y los concejos municipales serían los únicos órganos facultados para fijar la correspondiente tarifa. En este evento, si la cotización en seguridad social no fuera una contribución o una tasa, resultaría impertinente la aplicación del segundo inciso del artículo 338, pero igualmente sería inconstitucional la atribución que concede el legislador a otras autoridades para que fijen la tarifa aplicable al contribuyente.

Por el contrario, si la mencionada cotización corresponde a una de las especies tributarias señaladas – tasa o contribución -, la atribución para fijar la tarifa sería constitucional siempre que se cumplieran los otros requisitos de que habla el citado artículo 338, cuales son la fijación del sistema y el método para establecer la tarifa, y la forma de hacer el reparto de los costos y beneficios.

15. Como quedó señalado en aparte anterior de esta sentencia, la cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, reúne los requisitos de una típica contribución parafiscal. Sin embargo, como se señala en la intervención referida, esta contribución corresponde al aporte de que trata el artículo 49 de la Carta, ya que se destina, precisamente, a financiar el servicio público de salud, con fundamento en los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad (art. 152,153, y 154 de la Ley 100 de 1993).

No encuentra la Corte razones para aseverar que los aportes al sistema de salud pública no tienen la naturaleza de contribuciones parafiscales, y siendo una especie tributaria de esta naturaleza, no existe ningún argumento para excluirla de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 338, que de manera general se refiere a las "contribuciones".

En consecuencia, una interpretación sistemática de la Carta lleva a la Corte a señalar que la cotización de seguridad social en salud es una contribución parafiscal de aquellas reguladas por lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 338 de la Carta y por ello la Ley puede delegar en otras autoridades la fijación de la tarifa correspondiente, siempre que establezca el sistema y método para calcularla, así como el modo de hacer el reparto de los costos y beneficios que tiende a sufragar. Pero al mismo tiempo, por tratarse de un aporte al sistema general de seguridad social en salud, la tarifa de la cotización debe ser fijada conforme a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, tal como lo dispone el artículo 49 de la Carta.

Alcance del segundo inciso del artículo 338 de la Carta

16. Ahora bien, incluso si se trata de una contribución parafiscal, cuando el legislador ha decidido el porcentaje máximo de la tarifa y los criterios de distribución entre los sujetos pasivos de la misma, podría sostenerse – como lo hace uno de los ciudadanos – que no es aplicable el segundo inciso del artículo 338 de la Carta, pues de una u otra manera la tarifa ya fue fijada por el propio legislador al establecer su máxima cuantía.

17. Como regla general, por mandato del primer inciso del artículo 338 de la Carta, y en desarrollo del principio de legalidad del tributo, en virtud del cual no puede haber tributación donde no hay representación, sólo las corporaciones públicas de elección popular están constitucionalmente facultadas para establecer los elementos integrantes de un gravamen.

De manera excepcional la Constitución estableció la posibilidad de que los cuerpos colegiados de elección popular facultados para establecer tributos, asignaran a otra autoridad la función de fijar la tarifa de las tasas y las contribuciones. Esta excepción se consagra a partir del reconocimiento de que en materia de tasas y contribuciones, la tarifa hace relación al costo del servicio que el Estado presta o del beneficio que el contribuyente recibe o puede percibir a cambio del pago del gravamen. Por esta razón en algunos casos las tarifas deben ser relativamente flexibles, enderezadas como están a financiar costos o a

sufragar precios variables en el tiempo y depender de criterios técnicos cuya ponderación compete, de manera primordial, a la autoridad encargada de prestar el servicio o proporcionar el bien que se otorga al contribuyente.

En estas condiciones, para que la tarifa cumpla con la función que se le asigna en materia de tasas y contribuciones, no conviene que esté consagrada en una norma de carácter legal que, por su naturaleza, tiene pretensiones de estabilidad. Por el contrario, la fijación del monto de la tarifa debe realizarse a través de actos que le permitan cierta flexibilidad atendiendo a los costos de los bienes o servicios que ella sufraga o financia.

Para efectos de cumplir con el principio fundamental en virtud del cual no habrá tributación donde no hay representación, el constituyente señaló que la fijación de la tarifa, elemento esencial del tributo, no puede obedecer a criterios discrecionales de la autoridad administrativa. Por el contrario, el monto concreto de la tarifa que en cada caso se cobrará al contribuyente debe ser fruto del sistema y el método que el legislador establezca, a fin de que cumpla con la función de recuperar los costos del servicio que se presta a manera de contraprestación o de que sirva como compensación por el beneficio directo que el individuo percibe. La razón que justifica la imposición de los requisitos establecidos en el segundo inciso del artículo 338, es la de evitar la arbitrariedad de las autoridades administrativas para fijar el monto de las tarifas, elemento tributario de máxima importancia para el contribuyente.

18. Bajo estas premisas la Corte debe estudiar si, en el evento de que el Legislador fije el monto máximo de la tarifa de una tasa o una contribución, y asigne a la autoridad administrativa la facultad de determinarla dentro del rango fijado, queda relevado de la obligación de establecer el método y el sistema para definir los costos y beneficios que se sufragan con los recursos percibidos.

Ciertamente el establecimiento de un tope máximo es un límite a la discrecionalidad de la autoridad administrativa encargada de fijar la tarifa. Sin embargo este límite no parece suficiente para cumplir con los objetivos constitucionales de que trata el inciso segundo del artículo 338 de la C.P., pues el rango de libertad que se deja a la autoridad administrativa no puede ser entendido sino como la atribución de una facultad discrecional que en nada se compadece con el principio de legalidad del tributo. La habilitación constitucional al

legislador para otorgar a la autoridad administrativa la facultad de fijar una tarifa, no puede ser entendida como la autorización de entregarle a la administración una función discrecional. La única facultad que la ley puede delegar en la autoridad administrativa es la de ajustar el monto del tributo a los costos de un servicio o a los precios de un beneficio, según los criterios que el legislador defina.

Así las cosas, incluso cuando el legislador ha fijado el monto máximo de la tarifa, la autoridad encargada de determinar su valor y, por lo tanto, de vincular a los particulares al pago de una suma determinada, debe encontrar en la Ley, la Ordenanza o el Acuerdo respectivo, las directrices concretas – método y sistema – para fijar la tarifa de la tasa en un quantum relativo al costo del servicio que se presta o al precio del beneficio que se otorga.

19. Realizadas las consideraciones anteriores, la cuestión que debe resolver la Corte reside en establecer si la Ley 100 de 1993, fijó el método y el sistema para que las autoridades administrativas competentes determinen el monto de la tarifa de la cotización obligatoria que se aplica a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

20. A la luz de las normas que integran la Ley 100 de 1993, la cotización en seguridad social se fija como mecanismo de recuperación de costos a efectos de financiar el sistema integral de solidaridad social en salud, bajo los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia (art. 153 Ley 100). Según el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, la cotización es obligatoria y su monto será máximo de un 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo.

La Ley 100 de 1993 establece que los recursos recaudados por la cotización deberán absorber los siguientes costos del sistema:

(1) Un punto de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los costos del régimen subsidiado.

(2) Un porcentaje inferior a un punto de la cotización, estará destinado a financiar la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud e investigación (art. 222 Ley 100). Estos recursos serán adicionados con recursos fiscales.

(3) Una parte del recaudo global, constituida por la sumatoria de tantas unidades de pago

por capitación cuantos afiliados se registren en el sistema, se destinará a financiar los servicios de salud que componen el Plan de Salud Obligatorio de que trata el artículo 162 de la Ley 100, que para los afiliados cotizantes es el contemplado en el Decreto-Ley 1650 de 1977.

A este respecto es preciso señalar que la Ley 100 de 1993 consagra los criterios técnicos necesarios para el establecimiento del valor de la Unidad de Pago por Capitación. En efecto, el artículo 182 de la Ley establece que 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 EPS un valor percápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación. 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. (art. 182 de la Ley 100).

(4) Otra parte de la cotización se destinará al cubrimiento de las incapacidades generadas en enfermedad general de que trata el artículo 206 de la Ley. Este monto debe ser suficiente para cubrir la totalidad de las incapacidades generadas por enfermedad general que deban ser atendidas por el Sistema.

(5) Por último, el artículo 204 de la Ley 100, establece que otro porcentaje del monto total de las cotizaciones se destinará al cubrimiento de las licencias de maternidad de que trata el artículo 207 de la misma codificación. Según lo dispone este último artículo, los recursos trasladados por este concepto deben ser suficientes para cancelar la totalidad de las licencias de maternidad que el Fondo de Solidaridad esté en la obligación de reconocer.

21. Como lo ha señalado esta Corporación, la determinación legal del sistema y el método para definir el costo de un servicio o la compensación por el beneficio percibido, sólo puede juzgarse en cada caso concreto, tomando en consideración las características específicas del servicio que se presta o del beneficio que se percibe.

Dada la naturaleza de contribución parafiscal del tributo analizado, y bajo el entendido de que la función de la tarifa es la de contribuir a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con fundamento en los principios de solidaridad, eficiencia y

universalidad, lo pertinente es que la Ley señale el sistema y el método para definir los costos del servicio de salud que presta el sistema y cuya financiación corresponde a los recursos provenientes de la cotización.

En punto al sistema, la Ley parcialmente demandada optó por señalar los factores que convergen en la determinación de los costos globales que han de ser sufragados por el conjunto de los recursos captados a través de la cotización, así como las reglas o principios básicos que deben tomarse en cuenta al momento de fijar la tarifa.

En efecto, en desarrollo de los principios de solidaridad y universalidad la Ley señala que la tarifa no puede superar el 12% de la base gravable de la cotización. Pero dentro de ese rango, la Ley establece un nuevo límite, al consagrar, en su artículo 9, que los recursos captados deben destinarse exclusivamente a sufragar los costos del sistema de salud. Para ello, la Ley establece los componentes de dichos costos, a fin de que la autoridad deba someterse a ellos al momento de determinar la tarifa. Así, la Ley establece que los recursos recaudados se deben contraer exclusivamente a absorber los costos de la prestación de los servicios de salud del plan de salud obligatorio, las licencias de maternidad y las incapacidades generadas en enfermedad general. Un porcentaje inferior a un punto de la cotización, estará destinado a financiar la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud e investigación, y por último un punto de la cotización será trasladado al "Fondo de Solidaridad y Garantía" para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

En lo atinente al método o procedimiento para la determinación de los costos según las reglas y los componentes que se especifican en el sistema, la Ley señaló que la determinación del costo per cápita ponderado de los servicios de salud incluidos en el plan de salud obligatorio se hará conforme a los criterios técnicos y los parámetros comerciales que consagra el artículo 182, los que se traducen en la llamada Unidad de Pago por Capitación. El costo de las licencias de maternidad y de las incapacidades generadas por enfermedad general, se efectuará teniendo en cuenta factores de imposible determinación previa, como el número de incapacitados y los emolumentos a los que, en cada caso y según las normas vigentes, haya lugar. De la misma manera, se determinó el porcentaje máximo

que deberá ser destinado a la subcuenta de promoción en salud y el porcentaje fijo destinado a financiar el régimen subsidiado.

En suma, la Ley 100 establece los elementos fundamentales para definir los costos del servicio de salud del régimen contributivo que deberán ser sufragados por el monto de las cotizaciones y el porcentaje de este monto que debe destinarse a la financiación del régimen subsidiado y a la promoción de la salud pública.

Como la función de la tarifa se contrae a absorber los costos del servicio, lo fundamental para evitar la discrecionalidad de la administración, es que la Ley establezca los criterios y directrices que permitan determinar los costos – sistema – y el procedimiento para fijarlos – método -, requisitos que, por las razones anotadas, la Corte entiende cumplidos por la Ley 100 de 1993 en cuanto atañe a la tarifa de la cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Alcance de la expresión "la forma de hacer su reparto" del inciso segundo del artículo 338

22. Los demandantes sostienen que la expresión "forma de hacer su reparto" que se consagra en el segundo inciso del artículo 338, se refiere al reparto que se surte del monto global recibido por cotizaciones entre los distintos subsistemas que componen el sistema integral de seguridad social en salud. Agregan que la Ley que faculta a la autoridad para fijar la tarifa de una tasa o contribución debe, a su turno, señalar la forma de hacer su reparto y que la Ley 100 de 1993 no satisface tal requisito.

Al respecto, uno de los ciudadanos sostiene que tal expresión hace referencia "a la forma de hacer el reparto de los costos y beneficios que se quieren obtener al fijar la tarifa de la cotización". Añade que la Ley 100 estableció de manera clara la forma de hacer el reparto de los costos y beneficios, pues señaló que el patrono cubrirá dos terceras partes de la cotización y el trabajador la tercera parte – costos – y consagró los beneficios a los cuales tiene derecho el trabajador al cotizar al sistema de seguridad social en salud.

23. En cuanto se refiere a tasas y contribuciones, la teoría hacendística coincide en afirmar que el objeto de la tarifa es la recuperación de costos o la participación en los beneficios del bien o servicio por el cual se cobra el tributo. Por ello resulta razonable sostener que la expresión "y la forma de hacer su reparto" contenida en el segundo inciso del artículo 338,

se refiera, no al reparto de los ingresos provenientes del tributo, sino a la distribución de los costos o beneficios entre los contribuyentes.

Esta interpretación se confirma con una lectura sistemática del inciso al cual pertenece la expresión que se estudia. El pronombre posesivo “su” hace referencia al reparto de los sustantivos “costos” y “beneficios” que anteceden la mencionada expresión.

El aserto anterior es doctrina reiterada de esta Corporación que, respecto de la expresión que se analiza, ha señalado que se refiere a la forma de hacer el reparto de los costos que se busca recuperar mediante el tributo y de los beneficios en los que habrá de participar el contribuyente1.

24. Dada la naturaleza de contribución parafiscal del tributo analizado, lo pertinente en esta materia es que la Ley señale la forma de hacer el reparto entre los contribuyentes de los gastos del sistema de salud que se deben absorber con el pago de la cotización. En consecuencia, la tarea de la Corte se contrae a verificar si la Ley 100 de 1993, consagró la forma de hacer el reparto de la carga parafiscal con miras a la recuperación de los costos del sistema contributivo de salud.

El artículo 204 de la Ley, señaló que el montó máximo de la cotización obligatoria será del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Cualquiera sea la tarifa que, siguiendo los parámetros estudiados para la definición de costos, se fije, el artículo citado señala que dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador, salvo cuando se trate de un trabajador independiente quien por este hecho deberá sufragar la totalidad de la tarifa. Ello implica que un porcentaje de los costos del sistema contributivo se sufraga en su totalidad por los trabajadores independientes, mientras que el porcentaje restante lo absorbe, en sus dos terceras partes, el patrono y la parte restante, el trabajador asalariado. A juicio de la Corte esta disposición satisface el requisito consagrado en el inciso segundo del artículo 338, pues señala la forma de distribuir la carga fiscal entre los contribuyentes.

Cargo segundo contra el literal m del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 por violación de los artículos 113, 115 y 189 de la C.P.

25. Los demandantes consideran que el Presidente de la República, como Suprema Autoridad

Administrativa, no está sujeto a ninguna otra autoridad de esta naturaleza. Las normas acusadas en el aparte que dice "y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional", condicionan el ejercicio de la potestad reglamentaria y las funciones de inspección y vigilancia del Presidente de la República a las decisiones adoptadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que es una autoridad administrativa de creación legal, contrariando la estructura estatal colombiana.

Añaden los demandantes que la atribución que esta norma otorga al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, vulnera la norma constitucional que atribuye competencias al Presidente de la República en materia de inspección y vigilancia sobre la prestación del servicio de salud.

Intervención del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social

26. En su intervención el representante del Ministerio del Trabajo solicita que se declare exequible la norma demandada. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es un órgano al que corresponde la toma de decisiones del sistema de salud, previa concertación entre los integrantes públicos y privados del mismo. En él tienen asiento varios representante de la rama ejecutiva, tanto del orden nacional, como de las entidades territoriales, garantizándose la participación estatal en el proceso. En todo caso, en el evento de que las decisiones tengan implicaciones fiscales o se refieran a la calidad del servicio, es menester el concepto previo y favorable del Ministro de Salud. Por todo lo anterior, las normas acusadas no vulneran la estructura estatal colombiana.

27. La función del Presidente de inspección y vigilancia sobre la prestación del servicio de salud no se encuentra vulnerada, puesto que ésta no le fue asignada al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Intervención del Ministerio de Salud

28. El representante del Ministerio de Salud solicita a la Corte declarar la exequibilidad de la norma parcialmente acusada. El Presidente de la República únicamente goza de la autonomía a que se refieren los demandantes respecto del ejercicio de las funciones que ejerce como Jefe del Estado, Suprema Autoridad Administrativa o jefe de Gobierno, de conformidad con los artículos 188 y 189 de la C.P.

Las funciones que el Presidente ejerce como cabeza del Gobierno Nacional, no son autónomas – artículo 115 de la C.P.- y pueden, por lo tanto, estar sometidas a los lineamientos que fije otra autoridad.

Si se revisa el artículo 189 de la C.P., se concluye que al Presidente de la República no le está asignada la atribución de fijar las tarifas de las cotizaciones en materia de seguridad social. Por lo tanto, el Congreso de la República bien puede asignar esta función – la cual no está dentro de las prohibiciones taxativas a las que se refiere el artículo 150 numeral 10 -, al organismo que considere pertinente.

29. El Presidente, a través de los Ministros que tienen asiento en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, participa en el proceso de fijación de las tarifas, toda vez que como lo dispone el artículo 208 de la C.P., bajo la dirección del Presidente de la República les corresponde (a los ministros del despacho entre otros) formular las políticas atientes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la Ley.

30. La norma parcialmente acusada no menoscaba la función presidencial de inspección y vigilancia, puesto que ésta no le fue asignada al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Intervención de Jesús Vallejo Mejía

32. Los Decretos que expida el Gobierno en desarrollo de los artículos demandados son "reglamentos de servicios", y no reglamentos gubernamentales de los que contempla el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política.

Intervención de Héctor Fabio Jaramillo Santamaría

33. El ciudadano Héctor Fabio Jaramillo Santamaría estima que la norma demandada es constitucional.

Los demandantes olvidan que las decisiones del Consejo que tengan implicaciones fiscales o que se refieran a la calidad del servicio, requieren del concepto previo y favorable del Ministro de Salud.

34. Las funciones de inspección y vigilancia están a cargo del Gobierno Nacional – artículo 19

del Decreto 1298 de 1994 – y se complementan con las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – Libro V del Decreto 1298 de 1994 -.

Concepto del Viceprocurador General de la Nación

35. Para el señor Viceprocurador, el artículo 156 de la Ley de Seguridad Social no vulnera la Constitución. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud y, en consecuencia, sujeto al control de tutela por parte del Gobierno Nacional.

En efecto, al exigir que las decisiones del mencionado Consejo deban ser adoptadas mediante decreto expedido por el Gobierno, sumado a la presencia de los ministros de Salud, Trabajo y Hacienda – como representantes del Presidente de la República – en la integración del mismo, le otorga asidero constitucional suficiente a la norma demandada, en la medida en que no se conculcan las facultades del Presidente como suprema autoridad administrativa y, en especial, su potestad reglamentaria y la facultad de ejercer inspección y vigilancia sobre la prestación de los servicios públicos.

Consideraciones de la Corte

36. En los términos de la demanda y a la luz de las intervenciones antes resumidas, la cuestión que debe resolver la Corte se centra en determinar si, la obligatoria adopción por parte del Gobierno Nacional de las decisiones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, vulnera la estructura y la independencia orgánica de la rama ejecutiva del poder público.

Para resolver esta cuestión se hace necesario estudiar el origen, composición y funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y la forma en la cual la Ley vincula al Gobierno Nacional con sus decisiones.

37. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es creado por el artículo 171 de la Ley 100 de 1993, como un organismo de concertación de carácter permanente, adscrito al Ministerio de Salud, encargado de la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Este órgano está conformado por el ministro de salud – quien lo preside -; el ministro de trabajo y seguridad social o su delegado; el ministro de hacienda y crédito público o su delegado; dos representantes de las entidades departamentales y municipales de salud; dos representantes de los empleadores; dos representantes de los trabajadores; el representante legal del Instituto de Seguros Sociales; un representante de las entidades promotoras de salud distintas del ISS; un representante de las instituciones prestadoras de servicios de salud; un representante de los profesionales del área de la salud, y un representante de las asociaciones de usuarios de servicios de salud del sector rural.

Se trata de un órgano plural de concertación entre funcionarios de sector central, descentralizado y miembros de la sociedad civil relacionados con el servicio de salud. Las decisiones del Consejo tienen carácter concertado. A través de ellas se desarrolla el principio constitucional de la democracia participativa consagrado, entre otros, en el preámbulo, y en los artículos 1 y 103 de la Carta.

Son funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, según el artículo 172 de la Ley 100, las siguientes:

(1) definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado; (2) definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema; (3) definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación; (4) definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud; (5) definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud; (6) definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales; (7) definir el régimen de pagos compartidos; (8) definir el régimen que deberán aplicar las entidades promotoras de salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo; (9) definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención para los distintos tipos de riesgo; (10) recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgo catastrófico, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias; (11) reglamentar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud; (12) ejercer las funciones de Consejo de

Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía; (13) presentar ante las Comisiones séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud; (14) adoptar su propio reglamento; (15) las demás que le sean asignadas por Ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

El parágrafo primero del artículo 172 de la Ley 100 de 1993 consagra, como requisito indispensable para que el Consejo pueda adoptar decisiones que tengan implicaciones fiscales o que incidan sobre la calidad del servicio público de salud, la necesidad de obtener el concepto previo y favorable del ministro de salud.

38. Según el literal m del artículo 156 demandado, las decisiones del Consejo, "deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional". Por su parte, el parágrafo 3 del artículo 172 de la Ley, señala que deben ser adoptadas por el Gobierno las definiciones de que tratan los numérales 1, 4, 5, 7 y 11 arriba transcritos. El numeral 2 del artículo 172 consagra como función del Consejo definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema. Esta norma se complementa con lo dispuesto en el artículo 204 de la Ley que establece que el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización obligatoria.

En suma, la Ley 100 de 1993 le otorga al Consejo ciertas funciones que ejerce de manera autónoma, pero consagra que las decisiones del Consejo deben ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

39. El ciudadano Jesús Vallejo Mejía considera en su intervención que el cargo del demandante reposa sobre una premisa equivocada consistente en suponer que las disposiciones acusadas establecen a cargo del Gobierno el deber de adoptar las decisiones que apruebe el Consejo. En su concepto, "lo que las disposiciones ordenan es que para que sean obligatorias las decisiones de dicho Consejo, se requerirá que las adopte el Gobierno Nacional, que conserva, por supuesto, su poder de darles curso o no, según lo considere conveniente".

En efecto, dado que es el Consejo y no el Gobierno quien tiene la facultad de definir los aspectos centrales del sistema de seguridad social en salud de que trata el artículo 172 de la Ley 100 de 1993, la función que en cumplimiento de la norma parcialmente demandada cumple el Gobierno es exclusivamente la de plasmar en un Decreto el contenido del acuerdo

que ha sido decidido por el primero. En este proceso el Gobierno no puede modificar el contenido de las decisiones del Consejo puesto que equivaldría a usurpar funciones que la Ley le otorga directamente a dicho órgano. Puede afirmarse entonces que la Ley 100 de 1993 no le reconoce al Gobierno nuevos ámbitos de acción, dado que la atribución de funciones recae exclusivamente en el Consejo. La labor que la Ley asigna al Gobierno es meramente formal. Se limita la función de ejercer una potestad constitucional propia para reproducir el contenido de un acuerdo previamente adoptado por otra autoridad administrativa de creación legal.

Por las razones expuestas, comparte la Corte la interpretación de la demanda a cuyo tenor la disposición acusada, así como el parágrafo 3° del artículo 172 de la Ley 100, y el artículo 204 de la misma norma, consagran, en cabeza del Gobierno Nacional, el deber legal de adoptar mediante decreto las decisiones aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que, de conformidad con el literal m, del artículo 176 de la Ley, son actos administrativos obligatorios y no meras recomendaciones.

40. En las intervenciones de los representantes del Ministerio de Salud y de Trabajo y Seguridad Social se sostiene que el deber que las normas acusadas atribuyen al Gobierno no atenta contra la estructura orgánica de la rama ejecutiva del poder público ya que, en primer lugar, las tareas que se asignan al Consejo no corresponden a funciones constitucionales del Gobierno o del Presidente de la República y, en segundo lugar, en el Consejo se encuentra representado el Gobierno a través de los ministros del despacho.

Con independencia del análisis de las funciones que la Ley confiere al Consejo -que no son materia de estudio en el presente juicio de constitucionalidad dado que la demanda no se refiere a las normas que las consagran -, la Corte advierte que los ministros que participan en el Consejo a su vez integran el Gobierno cuando se trata de decidir aquellos asuntos que por su naturaleza les competen. No cabe duda, de otro lado, que estos funcionarios actúan bajo la suprema dirección del Presidente de la República.

Sin embargo, como lo señala el artículo 115 de la Carta, el Gobierno Nacional está formado por el Presidente de la República, los ministros del despacho y los directores de departamento administrativos. El Presidente y el Ministro o Director de Departamento correspondientes, en cada negocio particular constituyen el Gobierno. Sólo cuando los

ministros actúan en relación con el Congreso, se entiende que son voceros del Gobierno Nacional (art. 208). En las otras actuaciones, los Ministros obran como jefes de la administración en su respectiva dependencia. Por lo tanto, cuando los ministros que integran el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud participan en la adopción de las decisiones de este órgano, actúan en su calidad de jefes de la administración de su respectiva dependencia, vale decir, como miembros del Consejo y no en representación del Gobierno.

El deber que la norma parcialmente demandada impone al Gobierno es el de expedir un acto cuyo contenido ha sido definido por otro órgano administrativo de menor jerarquía dentro de la estructura administrativa de la rama ejecutiva del poder público. Esto significa que el Presidente de la República, que ostenta la calidad de jefe de Gobierno y suprema autoridad administrativa, tiene que ratificar, por expresa disposición legal, una decisión adoptada por un Consejo integrado, entre otros miembros, por algunos de sus agentes.

41. El decreto gubernamental que expide el Gobierno es un acto administrativo sometido a una especifica condición: la adopción por parte del Consejo de un acuerdo previo cuyo contenido debe ser fielmente reflejado en el acto administrativo emanado del Gobierno. En virtud de lo dispuesto en la norma parcialmente demandada, el acto precedente – acuerdo del Consejo – se convierte en presupuesto necesario del acto sucesivo – decreto del Gobierno – que debe reflejar su contenido.

Si bien la ley puede establecer condiciones a las cuales deben someterse los actos administrativos, tales condiciones deben ser respetuosas de la estructura, organización y autonomía de las diferentes ramas y órganos del poder público.

El Gobierno y el Presidente conforman las máximas instancias de dirección política y administrativa dentro de la rama ejecutiva del poder público. Por la situación jurídico-política en la que se encuentra el Gobierno y en particular el Presidente – como suprema autoridad administrativa -, las demás entidades o articulaciones administrativas quedan sujetas a sus directrices, pese a que en el ejercicio de funciones legales o constitucionales propias, estas entidades adopten decisiones obligatorias, las cuales, de acuerdo con los asuntos tratados, pueden ser más o menos autónomas.

De la estructura organizativa de la rama ejecutiva se deduce el principio de la organización piramidal del ordenamiento jurídico administrativo. Este principio garantiza la coherencia del

ordenamiento administrativo y como tal debe ser respetado por todos los órganos del Estado. En consecuencia, los actos administrativos se encuentran relacionados entre sí de manera tal que su rango depende de la relación jerárquica que existe entre los órganos que los expiden, así como del ámbito de su autonomía. Por ello, los acuerdos y resoluciones se subordinan a los decretos, los que a su vez se someten a la ley y a la Constitución.

Ahora bien, la Ley puede atribuir a entidades administrativas de creación legal o constitucional ciertas funciones que no estén sujetas a la reserva legal y que la C.P. no haya atribuido a otro órgano. En el ejercicio de tales funciones, las entidades administrativas competentes pueden expedir los acuerdos o resoluciones del caso, sin necesidad de que se contemple la expedición posterior de un decreto presidencial que responda o acoja integralmente su contenido. Pero la función derivada del poder reglamentario de estas entidades no puede llegar hasta el punto de constreñir al Gobierno y, en particular, al Presidente – único titular constitucional de la potestad reglamentaria de las leyes – a actuar al margen de su voluntad para adoptar normas decididas por un órgano de inferior jerarquía sujeto a su autoridad. En otras palabras, la facultad constitucional de desarrollar, reglamentar y ejecutar las Leyes, que compete al Presidente, no puede someterse al ejercicio de facultades reglamentarias derivadas de la Ley, radicadas en autoridades subalternas, que le supriman capacidad de creación o de decisión autónomas.

Permitir que la Ley someta la voluntad del Gobierno a decisiones de otro órgano de creación legal y de inferior jerarquía, podría incluso llevar a que el legislativo alterara la arquitectura orgánica que la Constitución diseñó para garantizar el equilibrio de poderes.

Por las razones que quedan anotadas, obligar al Gobierno a adoptar, en ejercicio de sus funciones, decisiones que son producto de la voluntad exclusiva de una entidad administrativa de menor jerarquía, equivale a vulnerar la estructura constitucional de la rama ejecutiva del poder público, invirtiendo el orden jerárquico que la Constitución establece y lesionando la autonomía propia del Presidente en el ejercicio de sus competencias constitucionales.

42. Al expedir un decreto los miembros del Gobierno asumen de manera compartida las responsabilidades políticas y jurídicas correspondientes. En este orden de ideas, la ley no puede obligar al Gobierno a expedir un decreto cuyo contenido material no ha sido estudiado

ni decidido por él, pues al Presidente, los ministros y jefes de departamento administrativo que en cada negocio particular constituyen Gobierno, no pueden responder por la expedición de un acto producto de la voluntad exclusiva de otro órgano.

En consecuencia la Corte considera que el literal m del artículo 156 demandado, -en virtud del cual las decisiones del Consejo, "deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional" -, y el segundo inciso del artículo 204, – según el cual el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización obligatoria y su distribución entre el Plan Obligatorio de Salud y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de que tratan los artículos 206 y 207 de la citada Ley, funciones estas que, según lo dispuesto en los artículos 172, 206, 207 y 222 competen al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud -, vulneran la estructura orgánica de la rama ejecutiva del poder público y desconocen las calidades del Presidente como suprema autoridad administrativa y jefe de Gobierno (C.P., artículo 189), y en consecuencia serán declaradas inexequibles en la parte resolutiva de la presente providencia.

"Artículo 172.- Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, tendrá las siguientes funciones:

1.- Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer título de este libro.

2.- Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema, dentro de los límites previstos en el artículo 204 de esta ley.

3.- Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación según lo dispuesto en el artículo 182 del presente libro.

4.- Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.

5.- Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.

6.- Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de

salud por parte de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1993.

7.- Definir el régimen de pagos compartidos de que tratan el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la presente ley.

8.- Definir el régimen que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo.

9.- Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las Entidades Promotoras de Salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.

10.- Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgo catastrófico, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.

11.- Reglamentar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

13.- Presentar ante las Comisiones séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

14.- Adoptar su propio reglamento.

15.- Las demás que le sean asignadas por Ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

Parágrafo 1.- Las decisiones anteriores que tengan implicaciones fiscales y sobre la calidad del servicio público de salud requerirán el concepto favorable del Ministro de Salud.

Parágrafo 2.- El valor de pagos compartidos y de la Unidad de Pago por Capitación – UPC – serán revisados, por lo menos una vez por año, antes de iniciar la siguiente vigencia fiscal. En caso que no se haya revisado la UPC al comenzar el año, ésta se ajustará en forma automática en una proporción igual al incremento porcentual del salario mínimo aprobado por el Gobierno Nacional el año inmediatamente anterior.

Parágrafo 3.- Las definiciones de que tratan los numerales 1,4,5,7, y 11 del presente artículo deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.”

(negrillas fuera del texto)

El parágrafo 3° citado, reproduce la parte demandada del literal m del artículo 156 de la Ley 100. El citado parágrafo obliga al Gobierno Nacional a reproducir en un decreto las decisiones que adopte el Consejo. De este modo, se reitera la vinculación del Gobierno respecto de las decisiones adoptadas por el Consejo en virtud de lo dispuesto en los numerales 1,4,5,7 y 11 del artículo 172.

En estas condiciones, la declaratoria de inexequibilidad del literal m del artículo 156 demandado, resultaría inocua si permaneciera vigente el parágrafo 3 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993. En virtud de lo anterior, la Corte ha de realizar la respectiva unidad normativa y, en consecuencia, declarará la inexequibilidad del parágrafo 3 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, por las mismas razones por las cuales se declara la inexequibilidad de la parte demandada del literal m del artículo 156.

Es importante señalar que las disposiciones que se declaran inexequibles y que obligan al Gobierno a adoptar las decisiones del Consejo son innecesarias. La misma Ley establece que las decisiones del Consejo son obligatorias y, por lo tanto, el decreto del Gobierno no es condición de validez de aquéllos actos. Basta con que sean adoptados y promulgados conforme lo establece la Ley para que los acuerdos del Consejo resulten vinculantes.

44. El 7 de junio de 1995, la Corte Constitucional mediante sentencia C-255/95 declaró inexequible el Decreto 1298 de junio 22 de 1994 “por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, salvo el numeral primero del artículo 674 del mismo Decreto, sobre el cual se pronunció la sentencia C-195 de 1994, y el numeral 5 del artículo 248 de la Ley 100 de 1993.

En la consideración cuarta de la sentencia SC-255/95, la Corte manifestó lo siguiente:

“Es necesario aclarar que la declaración de inexequibilidad del Decreto 1298 no implica tal declaración en relación con cada una de las normas que en él fueron integradas. Estas normas, en sí mismas consideradas, conservan su validez y su vigencia, si no han sido ya

declaradas inexequibles, o derogadas por una norma diferente al Decreto 1298. Lo que desaparece en virtud de la presente declaración de inexequibilidad es el estatuto o código que se pretendió dictar por medio del Decreto 1298 de 1994".

Las normas del Decreto 1298 de 1994 demandadas en este proceso, reproducen los artículos igualmente demandados de la Ley 100 de 1993. En efecto, el literal m del artículo 156 de la Ley 100 en la parte que dice "deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional" fue reproducido, textualmente, en la parte final del literal m del artículo 5 del Decreto Ley 1298 de 1994. De la misma manera el artículo 172 de la Ley 100, en la parte del numeral segundo que señala "2. Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema , dentro de los límites previstos en el artículo 204 de esta Ley.", resultó reiterado por el numeral 2 del artículo 22 del Decreto 1298. Igualmente, el segundo inciso del artículo 204 de la Ley 100, que dispone: "El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución entre el Plan de Salud Obligatorio y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad de que tratan los artículos 206 y 207, y la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud e investigación de que habla el artículo 222", se reprodujo en el segundo inciso del artículo 145 del Decreto 1298 de 1994. Por las razones anotadas, el examen constitucional se ha limitado a la revisión de las normas demandadas de la Ley 100 de 1993.

D E C I S I Ó N

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional

R E S U E L V E:

PRIMERO.- DECLARAR INEXEQUIBLE el aparte del literal m del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 que dice "y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional".

SEGUNDO.- DECLARAR INEXEQUIBLE el segundo inciso del artículo 204 de la ley 100 de 1993.

TERCERO.- DECLARAR INEXEQUIBLE el parágrafo 3 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993.

CUARTO.- DECLARAR EXEQUIBLE el numeral 2 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE, INSERTESE EN LA GACETA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL Y ARCHIVESE EL EXPEDIENTE.

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Presidente

JORGE ARANGO MEJIA

Magistrado

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

HERNANDO HERRERA VERGARA

Magistrado

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1(SC-455/94. M.P. Dr José Gregorio Hernández Galindo)