C-663-96

Sentencia C-663/96

COSA JUZGADA CONSTITUCIONAL-Servicio de seguridad social

DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD-Límites

Si el libre desarrollo de la personalidad pudiera concebirse como atributo ilimitado que a todos permitiera hacer únicamente lo que sus deseos o intención señalan, perdería sentido el Derecho objetivamente considerado, ya que su carácter vinculante obliga a los asociados con total independencia de la particular inclinación de cada cual a aceptar o rechazar los mandatos contenidos en las normas jurídicas.

No aparece comprometido ni resquebrajado el libre desarrollo de la personalidad de los trabajadores independientes con capacidad de pago, por el hecho de que la Ley 100 de 1993 los haya incluído dentro de una de las categorías de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por cuanto la afiliación contemplada por el legislador no es un elemento exclusivamente ligado a la libre opción individual de asegurar o no los propios riesgos sino una forma razonable de vincular a quienes precisamente gozan de capacidad de pago al eficaz funcionamiento del sistema de seguridad social, merced a su contribución. Eso es lo propio del Estado Social de Derecho y lo que resulta de la función que el Constituyente ha encomendado a las autoridades de la República, las cuales deben "asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares". Es la propia Constitución, la que consagra paladinamente la proposición de la cual se queja el demandante, es decir, la de que la seguridad social se garantice "a todos los habitantes", como derecho irrenunciable.

Referencia: Expediente D-1370

Demanda de inconstitucionalidad contra apartes de los artículos 153, 156, 157, 162, 169, 203 y 204 de la Ley 100 de 1993.

Actor: Hugo Palacios Mejía

Magistrado Ponente:

Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., según consta

en acta del veintiocho (28) de noviembre de mil novecientos noventa y seis (1996).

I. LO DEMANDADO

Decide la Corte acerca de la demanda instaurada por el ciudadano HUGO PALACIOS MEJIA contra apartes de los artículos 153, 156, 157, 162, 169, 203 y 204 de la Ley 100 de 1993, cuyos textos se transcriben:

"LIBRO II

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

(…)

ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

1. Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable así como mecanismos para evitar la selección adversa.

2. Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes

carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.

3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra esta mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.

5. Autonomía de instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

6. Descentralización administrativa. La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

7, Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

8. Concertación. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional,

departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.

9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

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

a). El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;

b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales;

c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;

d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud;

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la entidad promotora de salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación, UPC, que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.

h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud;

i) Las instituciones prestadoras de salud 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 entidades promotoras de salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario;

j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al sistema de condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y de los recursos de los afiliados en la medida de su capacidad;

k) Las entidades promotoras de salud 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;

l) Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto de acuerdo con las disposiciones de esta Ley, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en esta Ley;

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;

n) Las entidades territoriales, con cargo a los fondos seccionales y locales de salud cumplirán, de conformidad con la Ley 60 de 1993 y las disposiciones de la presente Ley, la financiación al subsidio a la demanda allí dispuesta y en los términos previstos en la presente Ley;

o) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las entidades promotoras de salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente Ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley;

p) La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.

CAPITULO II

DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA

ARTICULO 157. Tipos de Participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley.

2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrá particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

B. Personas vinculadas al Sistema.

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

A partir del año 2000, todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud de que habla el artículo 162.

PARAGRAFO 1. El Gobierno Nacional establecerá un régimen de estímulos, términos, controles y sanciones para garantizar la universalidad de la afiliación.

PARAGRAFO 2. La afiliación podrá ser individual o colectiva, a través de las empresas, las agremiaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida. El carácter colectivo de la afiliación será voluntario, por lo cual el afiliado no perderá el derecho a elegir o trasladarse libremente entre Entidades Promotoras de Salud.

PARAGRAFO 3. Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.

PARAGRAFO 4. El Consejo Nacional de Seguridad Social definirá y reglamentará los grupos de afiliación prioritaria al subsidio.

CAPITULO III

EL REGIMEN DE BENEFICIOS

ARTICULO 162. Plan de Salud Obligatorio. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud será el contemplado por el Decreto-Ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo 188 de la presente Ley.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables.

PARAGRAFO 1. En el período de transición, la población del régimen subsidiado obtendrá los servicios hospitalarios de mayor complejidad en los hospitales públicos del subsector oficial de salud y en los de los hospitales privados con los cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios.

PARAGRAFO 3. La Superintendencia Nacional de Salud verificará la conformidad de la prestación del Plan Obligatorio de Salud por cada Entidad Promotora de Salud en el territorio nacional con lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO 4. Toda Entidad Promotora de Salud reasegurará los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social como de alto costo.

PARAGRAFO 5. Para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrareferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realizase por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias. El Gobierno Nacional, sin perjuicio del sistema que corresponde a las entidades territoriales, establecerá las normas.

(…)

ARTICULO 169. Planes Complementarios. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer planes complementarios al Plan de Salud Obligatorio de Salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente Ley.

PARAGRAFO. El reajuste del valor de los planes estará sujeto a un régimen de libertad vigilada por parte del Gobierno Nacional.

TITULO III

DE LA ADMINISTRACIÓN Y FINANCIACION DEL SISTEMA

(…)

CAPITULO I

DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

ARTICULO 203. Afiliados y Beneficiarios. Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157.

PARAGRAFO. El Gobierno podrá establecer los sistemas de control que estime necesarios para evitar que los afiliados obligatorios al régimen contributivo y las personas de altos ingresos se beneficien de los subsidios previstos en la presente 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.

PARAGRAFO 1. La base de cotización de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, afiliados obligatorios al Sistema General de Seguridad

Social en Salud, será la misma contemplada en el sistema general de pensiones de esta Ley.

PARAGRAFO 2. Para efectos de cálculo de la base de cotización de los trabajadores independientes, el Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunciones de ingreso con base en información sobre el nivel de educación, la experiencia laboral, las actividades económicas, la región de operación y el patrimonio de los individuos. Así mismo, la periodicidad de la cotización para estos trabajadores podrá variar dependiendo de la estabilidad y periodicidad de sus ingresos.

PARAGRAFO 3. Cuando se devenguen mensualmente más de 20 salarios mínimos legales vigentes, la base de cotización podrá ser limitada a dicho monto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".

El demandante estructura su demanda por cargos, formulados contra uno o varios de los artículos transcritos.

La argumentación expuesta por PALACIOS puede resumirse así:

Primer cargo

Son acusados los artículos 153, numeral 2; 156, literal b); 156, literal j); 157, literal A, numeral 1; 157, inciso 2 del literal B; 162, parcialmente, y 203 en su totalidad, todos de la Ley 100 de 1993.

Tales disposiciones son inconstitucionales, en el sentir del actor, en cuanto establecen que todos los habitantes del territorio nacional, incluídos los trabajadores independientes con capacidad de pago, deben estar afiliados al sistema de seguridad social en salud.

Dice que los artículos impugnados crean una obligación y que ella, en la medida en que recae principalmente sobre los empleadores de los trabajadores dependientes y en cuanto otorga protección gratuita a quienes no tienen capacidad de pago, es conforme con la Constitución. Pero no lo es en lo relativo a los trabajadores independientes con capacidad de pago, pues, a su juicio, ella vulnera el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad porque limita esa libertad sin que exista una justificación constitucionalmente admisible para ello.

La limitación, según la demanda, proviene del hecho de que la normatividad cuestionada obliga a las personas a tomar determinadas decisiones sobre su seguridad social. Esas disposiciones -declara- se localizan en el ámbito normativo del derecho fundamental enunciado y también en el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Piensa el accionante que el derecho al libre desarrollo de la personalidad se contraría en su contenido normativo en la medida en que la afiliación se haga para imponer a los trabajadores independientes con capacidad de pago un beneficio directo, mensurable y exclusivo, de los que ordinariamente las personas deciden por sí mismas si buscan o no y con qué costos.

Por otro lado, considera el actor que los preceptos objeto de su demanda son contrarios a la Carta Política en cuanto sustituyen la obligación que tiene el Estado de ofrecer seguridad social a quienes la soliciten por la obligación de todos los habitantes de afiliarse a un sistema oficial de seguridad social, con o sin su voluntad.

La imposición legal no resulta justificada ni necesaria, según estima el impugnante, por cuanto son varias las medidas (idóneas todas ellas) que se establecieron en la Ley 100 de 1993 con el fin de aumentar el cubrimiento de los servicios de salud. Y ninguna de tales medidas -excepción hecha de la que se controvierte- interfiere el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

La norma -agrega- representa “una limitación de gran intensidad”, pues sustrae a la persona -íntegramente- la facultad de adoptar determinadas decisiones (el asegurar o no los riesgos que pueden afectar su salud) y restringe el universo de opciones de similar contenido, por lo cual carece de razonabilidad.

Segundo cargo

Se acusa el primer inciso del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, por desconocer, según el demandante, el Preámbulo de la Constitución y sus artículos 13, 25, 53 y 49, inciso 4.

El accionante solicita que se aplique la jurisprudencia sobre sentencias integradoras y que, sin retirar del ordenamiento la disposición, la Corte declare que ella, en cuanto, por sus omisiones, da lugar a una norma implícita inconstitucional, en los aludidos términos, es

inexequible, y que, por lo tanto, los trabajadores independientes con capacidad de pago, al igual que los demás, cuando estén afiliados al sistema general de seguridad social en salud, sólo deben cubrir una tercera parte de la cotización obligatoria que se aplica a los afiliados, según las normas de la Ley 100 de 1993.

Para el actor, los artículos acusados, en relación con este segundo cargo, vulneran el derecho a la igualdad y a la especial protección que merece el trabajo, así como el derecho de todas las personas a recibir del Estado, con algún elemento de gratuidad, la seguridad social en salud.

Tercer cargo

Se acusan los artículos 153, numeral 2; 156, literal b); 156, literal j); 157, primer inciso; 157, numeral 1 del literal A; 157, segundo inciso del literal B; 162, parcialmente, y 203 de la Ley 100 de 1993.

Tales preceptos, según expone el demandante, vulneran el derecho a la igualdad, en tanto que obligan a la afiliación al sistema de seguridad social en salud a los trabajadores independientes con capacidad de pago, igualándolos, en este aspecto, con los trabajadores dependientes y con las personas sin capacidad de pago, a pesar de que no existe una justificación constitucionalmente admisible para establecer idéntica obligación a quienes se encuentran en condiciones sustancialmente distintas para desarrollar su personalidad y obtener su sustento.

Cuarto cargo

Se acusa el artículo 169 de la Ley 100 de 1993, pero sólo en cuanto a las palabras “por el afiliado”, que aparecen en él.

A juicio del demandante, con tal norma se vulnera el derecho fundamental de los trabajadores independientes con capacidad de pago, al libre desarrollo de la personalidad y a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (artículos 16 y 49, inciso 1, de la Constitución Política).

Para el actor, no hay sustento constitucional ni razonabilidad alguna que faculte al legislador para impedir a las personas que, con sus propios recursos, consigan acceso a servicios

complementarios de protección de la salud, por el simple hecho de que no se afilien a un sistema de seguridad social organizado directamente por el Estado.

II. INTERVENCIONES

Dentro del término de fijación en lista, acudieron a la Corte los ciudadanos MAURICIO FAJARDO GOMEZ y JUAN FERNANDO ROMERO TOBON, actuando a nombre de los ministerios de Salud y de Hacienda, y HECTOR FABIO JARAMILLO SANTAMARIA, en su propio nombre, los dos primeros para solicitar que la preceptiva demandada se declare exequible y el tercero para coadyuvar la demanda.

III. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL

Advierte, ante todo, que la pretensión de inexequibilidad del actor no recae sobre el texto real de las disposiciones atacadas sino sobre una proposición normativa implícita en ellas, y que, por tanto, aplicando jurisprudencia de la Corte, no cabría la decisión por tratarse de deducciones hipotéticas y no del contenido verificable de las normas cuestionadas.

Estima el Procurador que la obligatoriedad de la afiliación al régimen de seguridad social en salud no puede entenderse como una indebida intromisión del Estado en la esfera individual de los particulares en detrimento de su libertad, sino como un deber de aquél, con el que se pretende lograr la implantación de un sistema de seguridad social de carácter universal, a fin de superar la desueta fase de asistencia pública que, inspirada en la participación voluntaria de la población, impidió, por insuficiencia financiera, atender eficaz y globalmente las necesidades de la población en materia de salud.

Según el concepto, la desigualdad de trato que consagran las normas demandadas es racional y razonable, dado que persiguen una finalidad que encuadra perfectamente en los mandatos constitucionales, que contemplan “el derecho obligatorio a la seguridad social”.

IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Por la naturaleza y jerarquía de las normas acusadas, todas integrantes de una ley de la República, esta Corte goza de competencia para resolver acerca de su constitucionalidad,

según lo previsto en el artículo 241, numeral 4, de la Carta Política.

2. Cosa juzgada constitucional

Una de las normas impugnadas, la del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, ya había sido demandada parcialmente ante la Corte: las expresiones "y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional", incluídas en su literal m), fueron declaradas inexequibles mediante Sentencia C-577 del 4 de diciembre de 1995 (M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz).

Por tanto, en relación con dicho aparte, la presente providencia ordenará estarse a lo resuelto.

No acontece lo mismo con el artículo 157, también demandado en este proceso, pues, aunque fue declarado exequible, según fallo C-282 del 29 de junio de 1995 (M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz), el examen constitucional correspondiente se circunscribió a aspectos puramente formales.

En relación con el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, acusado parcialmente en este proceso, ha sido objeto del estudio de la Corte en varias oportunidades, por diferentes aspectos:

a) Mediante Sentencia C-408 del 15 de septiembre de 1994 (M.P.: Dr. Fabio Morón Díaz) se definió su exequibilidad por tres aspectos: para la expedición de la Ley de seguridad social no se requería el trámite previsto por el artículo 153 de la Constitución en cuanto a las leyes estatutarias; tampoco se trataba de desarrollar las reglas generales de una ley marco sobre régimen salarial y prestacional de los empleados públicos; con la norma no fue quebrantado el principio del artículo 53 de la Carta sobre derechos adquiridos por los trabajadores.

Aunque la parte resolutiva del fallo no lo señaló de manera expresa, el contenido mismo de las consideraciones de la Corte al analizar la constitucionalidad del precepto y de los que con él estaban relacionados no deja dudas respecto a que, habiendo sido entonces demandada la Ley 100 de 1993 en su totalidad y numerosos preceptos de ella individualmente, la verificación efectuada por la Corporación no fue ni podía ser absoluta ni exhaustiva.

b) Por Sentencia C-577 del 4 de diciembre de 1995 (M.P.: Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz), al resolver sobre una demanda incoada contra el segundo inciso de la norma, la Corte lo declaró inexequible por un motivo totalmente diferente de los examinados en el anterior

fallo: al disponer que el Gobierno, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definiría el monto de la cotización obligatoria y su distribución, funciones del Consejo, obligaba al Ejecutivo a adoptar, en ejercicio de sus funciones, decisiones que eran producto de la voluntad exclusiva de una entidad administrativa de menor jerarquía y, por tanto, vulneraba la estructura constitucional de la Rama Ejecutiva y desconocía las atribuciones del Presidente de la República como suprema autoridad administrativa y jefe del Gobierno (artículo 189 C.P.).

c) Finalmente, el 24 de octubre de 1996, la Corte, por Sentencia C-560 (M.P.: Dr. Antonio Barrera Carbonell), en relación con cargos también distintos de los estudiados con anterioridad, pero muy similares a los que expone el actor en este proceso al desarrollar el segundo de los cuatro cargos que formula, y sobre la misma proposición jurídica (la obligación de asumir la totalidad de la cuota de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud por parte de los trabajadores independientes), declaró exequible el inciso primero del artículo 204 de la Ley 100 de 1993.

Si bien la referencia de la parte resolutiva no mencionó el inciso sino que aludió simplemente al artículo 204, del texto íntegro de la providencia y de la materia misma del debate, que estuvo totalmente centrado en el tema de la igualdad entre trabajadores dependientes e independientes respecto al pago de la cuota de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se deduce con claridad que la Corte partió del supuesto de que era ese únicamente el objeto de su decisión, fallada como estaba la inexequibilidad del primer inciso de la misma norma, en nada relacionado con el asunto debatido.

Así, pues, con arreglo a lo previsto en el artículo 243 de la Constitución Política, la Corte no puede volver a examinar el mencionado precepto, menos todavía si se tiene en cuenta que los cargos formulados ahora por el demandante recaen sobre la integración de los trabajadores independientes con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, punto que fue precisamente dilucidado en el fallo del 24 de octubre en lo referente a la proporción de las cuotas de afiliación.

Pero como, además, toda la demanda, aun en lo referente a las demás normas acusadas, gira alrededor de ese mismo tema -la incorporación de los trabajadores independientes con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud-, lo que, se repite, ya

consideró la Corte Constitucional respecto del artículo 204, inciso 1, y lo halló conforme con la Constitución Política, podría pensarse que los motivos de la exequibilidad de dicha norma se extienden a todas las acusadas, al menos en el sentido implícito que en ellas destaca el demandante, es decir, el de que la referencia a todos los habitantes del territorio como obligatoriamente vinculados al Plan de Seguridad Social incluye a los trabajadores independientes con capacidad de pago, ya que si la Corte aceptó que tales personas estuvieran obligadas a cancelar la cuota de afiliación, por mandato expreso del artículo 204, así aconteció por haber entendido que, a la luz de la Constitución, podía el legislador ampliar la cobertura de la seguridad social, cobijándolas, con los consiguientes derechos y obligaciones.

La Corte encuentra, sin embargo, que los argumentos esbozados por el demandante en esta ocasión sobre el particular, al atacar las normas que todavía no han sido objeto de fallo, van más allá de la resuelta controversia relativa al principio de igualdad (artículo 13 C.P.), por lo cual, en lo referente a dichas disposiciones, cabe el estudio de constitucionalidad frente a los demás cargos de la demanda.

3. La cobertura de la seguridad social, su carácter irrenunciable y el libre desarrollo de la personalidad.

Para el impugnante, la normatividad puesta en tela de juicio desconoce la autonomía de los trabajadores independientes con capacidad de pago, al vincularlos forzosamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez que, en su sentir, el legislador los obliga a tomar determinadas decisiones sobre su seguridad social respecto de las cuales ellos deberían decidir libremente.

Para el demandante, el trabajador independiente con capacidad de pago debe resolver por sí mismo, sin la imposición estatal, si asegura o no los riesgos que puedan afectar su salud y cuál de las opciones existentes escoge para su protección.

El artículo 16 de la Constitución Política dispone, en efecto, que todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad, esto es, "…a realizarse según sus particulares valores, aspiraciones, aptitudes, expectativas, tendencias, gustos, ideas y criterios, trazando a su propia existencia en los variados aspectos de la misma las directrices que mejor le convengan y agraden en cuanto no choquen con los derechos de los demás ni perjudiquen el

bienestar colectivo, ni se opongan al orden jurídico" (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-624 del 15 de diciembre de 1995).

La jurisprudencia constitucional ha sido constante en resaltar que ese derecho no tiene un carácter absoluto y que el orden jurídico, como la propia norma expresa, puede introducirle limitaciones.

No puede olvidarse, por otra parte, que el individuo no se encuentra aislado de la sociedad y que su misma inserción en ella supone restricciones, en especial cuando están de por medio intereses colectivos, cuya prevalencia (artículo 1 C.P.) conduce a menudo al establecimiento general de cargas y obligaciones que toda persona debe asumir, aun contra su voluntad.

Si el libre desarrollo de la personalidad pudiera concebirse como atributo ilimitado que a todos permitiera hacer únicamente lo que sus deseos o intención señalan, perdería sentido el Derecho objetivamente considerado, ya que su carácter vinculante obliga a los asociados con total independencia de la particular inclinación de cada cual a aceptar o rechazar los mandatos contenidos en las normas jurídicas.

"El hombre -ha señalado esta Corte- debe estar preparado para vivir en armonía con sus congéneres, para someterse a la disciplina que toda comunidad supone, para asumir sus propias responsabilidades y para ejercer la libertad dentro de las normas que estructuran el orden social" (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-341 del 25 de agosto de 1993).

Así las cosas, no aparece comprometido ni resquebrajado el libre desarrollo de la personalidad de los trabajadores independientes con capacidad de pago, por el hecho de que la Ley 100 de 1993 los haya incluído dentro de una de las categorías de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por cuanto -a diferencia de lo que piensa el demandante- la afiliación contemplada por el legislador no es un elemento exclusivamente ligado a la libre opción individual de asegurar o no los propios riesgos sino una forma razonable de vincular a quienes precisamente gozan de capacidad de pago al eficaz funcionamiento del sistema de seguridad social, merced a su contribución. Eso es lo propio del Estado Social de Derecho (artículo 1 C.P.) y lo que resulta de la función que el Constituyente ha encomendado a las autoridades de la República -entre ellas el legislador-, las cuales deben "asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los

particulares" (artículo 2 C.P.).

A juicio de la Corte, la concepción individualista, pregonada por el actor, no es la que acoge la Carta Política en materia de seguridad social, como puede verse, entre otros preceptos, en el 48 Ibídem, que consagra la eficiencia, la universalidad y la solidaridad como principios esenciales a ese servicio público de carácter obligatorio.

Repárese en que, sin introducir distinciones, es la propia Constitución, en el precepto citado, la que consagra paladinamente la proposición de la cual se queja el demandante, es decir, la de que la seguridad social se garantice "a todos los habitantes", como derecho irrenunciable.

Ningún argumento es válido, entonces, para sostener que la Ley ha debido distinguir en donde la preceptiva constitucional no distinguió.

Las normas acusadas serán declaradas exequibles por este aspecto, toda vez que la universalidad que el impugnante ataca no proviene de ellas sino de claro y contundente mandato de la Constitución.

DECISION

La Sala Plena de la Corte Constitucional de la República de Colombia, oído el concepto del Ministerio Público y surtidos los trámites previstos en el Decreto 2067 de 1991, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- ESTESE a lo resuelto por la Corte en Sentencia C-577 del 4 de diciembre de 1995 respecto de las expresiones "y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional", incluídas en el literal m) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993.

Segundo.- ESTESE a lo resuelto por la Corte en Sentencia C-408 del 15 de septiembre de 1994, sobre la totalidad del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, en cuanto no se estaba en presencia de una disposición que exigiera el trámite previsto para las leyes estatutarias, su materia no era propia de la regulación por la vía de ley marco, ni desconoció derechos adquiridos por los trabajadores.

Tercero.-ESTESE a lo resuelto por la Corte en la Sentencia C-577 del 4 de diciembre de 1995, mediante la cual se declaró INEXEQUIBLE el inciso 2 del artículo 204 de la Ley 100 de 1993.

Quinto.- Decláranse EXEQUIBLES los artículos 153, 156 (con excepción de las expresiones "y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional", incluídas en su literal m), 157, 162, 169 y 203 de la Ley 100 de 1993, únicamente en cuanto, al cobijar por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los trabajadores independientes con capacidad de pago, no desconoció el derecho de ellos a la autonomía y al libre desarrollo de su personalidad.

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

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Presidente

JORGE ARANGO MEJIA ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado Magistrado

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ HERNANDO HERRERA VERGARA

Magistrado Magistrado

Magistrado

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO FABIO MORON DIAZ

Magistrado Magistrado

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General