



Sentencia 137 de 2007 Corte Constitucional

SENTENCIA C-137/07

Referencia D-6442

Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 42 de la ley 812 de 2003.

Demandante: Alejandro Pérez Reyes.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D. C., veintiocho (28) de febrero de dos mil siete (2007).

LA SALA PLENA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL,

en cumplimiento de sus atribuciones constitucionales y de los requisitos y trámite establecidos en el Decreto 2067 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano Alejandro Pérez Reyes presentó demanda contra el artículo 42 de la ley 812 de 2003.

Mediante auto de dieciocho (18) de agosto de 2006, fue admitida por el Despacho la demanda presentada.

Así entonces, cumplidos los trámites constitucionales y legales propios de los procesos de inexequibilidad, la Corte Constitucional procede a decidir acerca de la demanda de la referencia.

II. NORMA DEMANDADA

A continuación se transcribe el texto de la disposición demandada, acorde con su publicación en el Diario Oficial No 45.231, de 27 de junio del 2003, y se subraya el aparte acusado:

Congreso de Colombia

LEY NÚMERO 812 DE 2003

(Junio 26)

"Por la cual se aprueba el plan nacional de desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario".

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

(...)

ART. 42.-Sistemas tarifarios. El Gobierno Nacional -Ministerio de Protección Social- establecerá un sistema de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud.

(...)"

III. DEMANDA

El demandante considera que la norma acusada vulnera los artículos 150-21, 333, 334, 13 y 115 de la Constitución Política.

Respecto a la supuesta violación del artículo 150 numeral 21 constitucional señala que la norma acusada siendo una ley de intervención económica , no preciso los fines y alcances de la medida ni los límites a la libertad económica mediante norma con rango de ley, de tal manera

que se legisló tal como si el numeral 21 no existiera.

De acuerdo con la norma constitucional infringida, está prohibido que los aspectos ya señalados los realice de manera primaria el gobierno nacional mediante la expedición de normas de inferior jerarquía que la ley, y en el caso bajo examen, la indefinición por parte del legislador sobre los fines y alcances de la medida y sobre los límites a la libertad económica permiten que el gobierno nacional - ministerio de protección social- establezca el sistema de tarifas mínimas imponiendo dichos fines y límites a su arbitrio.

Indica el demandante, que la norma acusada es una disposición de intervención económica que comporta una limitación a la autonomía de la voluntad puesto que al establecerse una tarifa mínima se fijan límites a la facultad de fijar el precio, lo cual hace parte de la libertad de señalar el contenido del contrato.

Se agrega que el numeral 21 del artículo 150 de la Constitución Política , determina que corresponde al legislador expedir leyes de intervención económica prevista en el artículo 334, y que en ellas debe precisar sus fines y alcances y los límites a la libertad económica , se establece entonces una reserva de ley en virtud de la cual se prohíbe que la regulación de estos aspectos se realice de manera primaria por normas que no tengan rango de ley.

Así las cosas, se manifiesta, tratándose de normas de intervención económica está prohibida la deslegalización para que el gobierno nacional por vía de decreto reglamentario o por cualquier norma de inferior categoría a la ley señale los fines y alcances de la medida, así como los límites a la libertad económica, mal podía el legislador autorizar al gobierno nacional - ministerio de protección social- para establecer un sistema de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud .

Luego de plantear varios ejemplos, asevera el demandante que es el gobierno nacional - ministerio de protección social- quien a través del sistema de tarifas mínimas va a definir los alcances de la medida y los límites de la libertad económica , lo cual esta prohibido por el artículo 150 numeral 21 de la Constitución Política según el cual estos aspectos están normados por norma con rango de ley.

Con relación a la supuesta violación de los artículos 333 y 334 de la Constitución Política , el demandante afirma que no se cumplen una serie de parámetros previamente establecidos para que la norma sea constitucional. En cuanto a que la *intervención solo puede realizarse a través de ley*, se señala que no se cumplieron lo requisitos constitucionales que establecen reserva de ley para el señalamiento de los fines y alcances de la medida y los límites de la libertad económica, lo cual es suficiente para declarar la inexequibilidad de la normas.

Respecto a que no se puede *afectar el núcleo esencial del derecho*, se expresa que la medida adoptada por el legislador elimina la libre competencia, en la medida en que prohíbe a los prestadores, que pueden ofrecer tarifas inferiores a la mínima indicada por el gobierno nacional, ofrecerlas en el mercado de servicios de salud.

Ahora bien, en relación con la exigencia de *obedecer a motivos adecuados y suficientes que justifiquen la limitación*, manifiesta el demandante, que ni la ley ni el proyecto de ley que dio lugar a la misma señalan los motivos que inspiran la limitación indicada. Respecto a que la medida debe *obedecer al principio de solidaridad* se manifiesta que no existe dicho criterio en la norma existente, de manera que es el gobierno nacional quien a su discreción establece el sistema de tarifas mínimas con los criterios de solidaridad que considere adecuados, cuando de acuerdo con el requisito exigido por la jurisprudencia constitucional, el principio y criterio de solidaridad debe ser previo a la imposición de la medida y no dejarlo al arbitrio del reglamento.

En relación con los *criterios de razonabilidad y proporcionalidad* se afirma por parte del demandante, que es claro que si el legislador ha decidido que no sea el mercado quien con sus reglas determine las tarifas mínimas sino el gobierno nacional a través de reglamento, tendrá que haber alguna finalidad claramente señalada que direccione el establecimiento del sistema de tarifas en uno u otro sentido, de lo contrario se habría dejado que las reglas del mercado definan dicha tarifa mínima.

Ahora bien, *en cuanto a la vulneración del artículo 115 de la Constitución Política* se indica que debido a que la norma acusada establece que el gobierno nacional - ministerio de protección social- establecerá el sistema de tarifas , está señalando una composición de gobierno para el caso particular de la siguiente manera: Presidente de la República y Ministro de Protección Social, con lo cual se infringe el artículo 115 constitucional según el cual el presidente y el ministro o director de departamento correspondiente, en cada negocio particular, constituyen el gobierno.

Lo anterior, en la medida en que si bien es cierto que un sistema de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud guarda relación con el sector salud y en tal sentido debe estar presente la firma del Ministro de protección social, dicho sistema de tarifas tiene unas implicaciones fiscales de gran connotación, con lo cual se ha debido incluir dentro de la composición del gobierno nacional al ministerio de hacienda y crédito público. Así las cosas, al haberse excluido al ministerio ya mencionado dentro de la conformación del gobierno para establecer el sistema de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud, la norma acusada debe ser retirada del ordenamiento legal.

Finalmente y *en relación con la supuesta violación del artículo 13 constitucional*, el demandante afirma que la norma acusada otorga al gobierno nacional - la facultad de establecer un sistema de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud, de una parte a los prestadores de servicios de salud y de otra a los demás agentes económicos que demandan servicio de dichos prestadores.

En la norma demandada, se adiciona, se evidencia una protección generalizada a los prestadores en la medida que el establecimiento de un sistema de tarifas mínimas o piso tarifario impide que quienes demanden servicios puedan pretender pactar tarifas inferiores a las de dicho sistema, lo cual implica una violación al derecho a la igualdad respecto de los agentes económicos que demandan servicios de salud de los prestadores , puesto que ha debido señalarse que dicho sistema debe incorporar también un techo tarifario que impida que los prestadores

puedan pretender pactar tarifas superiores a las de dicho sistema.

Se agrega que no deja de ser desproporcionado que a los usuarios, consumidores de los servicios de salud y en general a los agentes económicos que demandan y pagan servicios de los prestadores, no estén protegidos con una tarifa máxima.

Para terminar, esboza el demandante algunas tesis que le permiten suponer que no le es dado al tribunal constitucional emitir un fallo modulado en la presente demanda.

IV. INTERVENCIONES

1. Intervención del Ministerio de la Protección Social.

María Teresa Gil Cortés, actuando en su calidad de apoderada del Ministerio de la Protección Social, interviene en el presente proceso para defender la constitucionalidad de la norma acusada. Como argumentos se tienen:

La interveniente señala que la ley 100 de 1993 en su artículo 241 prevé el establecimiento de un régimen unificado de tarifas que deberán aplicar las prestadoras de salud pública en la venta de sus servicios o uso de su capacidad a cualquier promotora de servicios o asociación de profesionales, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida, es importante además tener presente como antecedente que la ley 10 de 1990 ya establecía en su artículo 48 que el ministerio de salud debía adoptar un reglamento tarifario para la prestación de servicios de salud, antecedente también presente en un documento Conpes de 2002.

Se tienen igualmente como antecedente, que en la implementación del sistema general de seguridad social han coexistido múltiples tarifarios cuyo principal contenido hace énfasis en la modalidad de pago por evento y los cuales manejan códigos diferentes en la identificación de las actividades, procedimientos y servicios.

Se señala, que en el marco de las leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998, 715 de 2001, 789 y 790 de 2002, en concordancia con el decreto 205 de 2003 , se encuentra que el Ministerio de Protección Social es el órgano de la rama ejecutiva del orden nacional que tiene asignada la de ser el ente rector que emite las políticas generales en materia de salud, trabajo, pensiones y riesgos profesionales es decir de la seguridad social integral en la cual se encuentra incluida la seguridad social en el ámbito de salud.

Se indica que , paralelo a lo mencionado, y de conformidad con la ley 100 de 1993 se tiene que el Consejo Nacional de Seguridad social en salud, el cual se encuentra constituido como un cuerpo colegiado en el cual participa el ministerio de hacienda y crédito público , es un ente asesor que entre otras competencias tiene la de definir la unidad de pago por capacitación , aspecto que implica la potestad del gobierno para determinar progresivamente no solo el alcance de los contenidos del derecho a la atención en salud a través de los planes establecidos para los regímenes contributivo y subsidiado, sino además la tarea de proteger el uso de estos recursos asegurando que estos alcancen íntegramente al propósito de su destinación a través de acciones de regulación de tarifas; resultaría contradictorio que el legislador le hubiese conferido al gobierno el poder para definir los servicios a los que se tiene derecho en los POS contributivo y subsidiado, pero no le faculte para intervenir regulando tarifas que permitan que los recursos que los soportan alcance para dicha población beneficiaria.

Manifiesta la interveniente, que dentro de las competencias establecidas en ese marco normativo el Ministerio de Protección Social inició la búsqueda de consensos y construcción colectiva de los diferentes actores del sistema que se han hecho partícipes de manera organizada en este proceso de expedición de un sistema de tarifas mínimas ; de esta manera el proyecto cuenta con la información técnica debidamente soportada que ha sido entregada oficialmente al ministerio por los actores antes mencionados.

Posteriormente, se señala, una vez conocida y analizada la metodología para la construcción del tarifario en sus aspecto de texto del articulado y tarifa misma, el CNSSS en sesión realizada el 6 de julio del año en curso, recomendó al gobierno, la adopción de un sistema tarifario con unas determinadas especificaciones. Se afirma que, es de tener en cuenta que la acción reguladora del gobierno respecto a un manual de tarifas no se está constituyendo en impedimento para el desarrollo pleno de la negociación de modalidades de contratación y pago diferentes a la contemplada por los manuales de tarifa de pago por actividad, procedimiento o servicios, tales como pago por capacitación, paquete, pago prospectivo, etc.

Más adelante se expresa que la vocación de la ley 812 de 2003 , es la aprobación del Plan Nacional de Desarrollo del período 2003-2006, en el cual en su capítulo cuarto referente al sector de la protección social, tiene como prioridad el establecimiento de un sistema tarifario que desde la perspectiva de este sistema es clara su referencia a los servicios de salud contemplado en el servicio público que no es otro que los previstos por la seguridad social, además debe tenerse presente que la disposición acusada prioriza la necesidad que dentro de este se contemplen mecanismos que permitan un manejo eficiente de los recursos del sistema general de seguridad social en salud lo cual tiene por objeto garantizar la calidad, oportunidad, continuidad en la prestación de estos servicios.

Se puede concluir, manifiesta la interveniente, que lo considerado por el actor respecto a la amplia previsión establecida por la disposición acusada, debe manifestarse que la misma tiene sustento y límite normativo en la constitución arts. 48,49 y 365 y la ley 100 de 1993 que creó y desarrolló los parámetros conceptuales del sistema de seguridad social integral, marco constitucional y legal que precisa además que los recursos de la seguridad social son de carácter parafiscal y destinación específica y por ende no pertenecen a ningún actor interveniente del sistema.

No puede confundirse la naturaleza de la tarifa señalada en este sistema, con aquella que se desprende de las figuras fiscales del impuesto, la tasa o la contribución, este sistema parte de las alternativas que el mismo SGSSSS permite, así la estructuración de un tarifario constituye un

mecanismo pertinente de implementar dentro de los servicios públicos de salud razón que por ello no puede concluirse como lo hace el actor de calificar como una intervención económica, toda vez que la intervención prevista por la disposición demandada se circunscribe dentro de los parámetros de intervención señalados por la Constitución , la ley y el desarrollo jurisprudencial respecto a una actividad económica muy especial por cuanto en la misma se encuentra inmersa la prestación de servicios de salud, cuya calidad , oportunidad , continuidad son aspectos de incidencia directa en la calidad y bienestar de la población en general y que es el móvil último de la disposición acusada , en consecuencia no puede predicarse vulneración del marco constitucional pregonado por el actor.

2. Intervenciones Extemporáneas

Las intervenciones de Cecilia Santos Acevedo en su calidad de Vicepresidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral , de Beatriz Delgado Motto en representación de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Santiago de Cali y de Marina Rojas Maldonado, en su calidad de Directora del Consultorio Jurídico de la Universidad Santo Tomás ; no serán tenidas en cuenta por cuanto fueron presentadas de manera extemporánea como se evidencia en informes de la Secretaría General de esta Corporación de fechas 14 de septiembre , 21 de septiembre y 4 de octubre del presente año.

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACION

Mediante el Concepto No. 4179 presentado el diez (10) de octubre de 2006, el Procurador General de la Nación, Doctor Edgardo José Maya Villazón, solicita a la Corte declare INEXEQUIBLE la norma acusada. Dicha solicitud se fundamenta en los argumentos que a continuación se transcriben:

"Corresponde al Ministerio Público determinar si con la expedición del artículo 42 de la Ley 812 de 2003, en cuanto en él se dispone dotar al gobierno de la facultad para establecer el sistema de tarifas mínimas por el cual debe regirse la prestación de los servicios de salud, sin que para dicho propósito el legislador haya hecho una determinación de los fines y alcances que comporta la norma, se omitió el requisito constitucional establecido para la promulgación de las leyes de intervención económica; así mismo, si dicha disposición vulnera: (i) el principio de reserva legal inherente a las normas de intervención; (ii) las exigencias constitucionales relativas a la conformación del gobierno para el efecto de la validez de sus actos, y, (iii) el derecho a la igualdad de los agentes económicos que demandan servicios de las empresas prestadoras de la salud.

Para resolver estos interrogantes es necesario efectuar algunas consideraciones acerca de la exigencia contenida en el numeral 21 del artículo 150 de la Carta Política para la expedición de las normas de intervención económica y su antecedente jurisprudencial en lo relacionado con los servicios; igualmente, habrá de precisarse lo relativo a los requisitos constitucionales para que el Gobierno Nacional pueda establecer los distintos régímenes tarifarios.

Sobre el particular, el Procurador General de la Nación considera lo siguiente:

La libertad económica y sus límites. El criterio jurisprudencial entorno a la intervención económica en las empresas prestadoras del servicio de salud

Previo a las consideraciones sobre el problema jurídico planteado, advierte la procuraduría que la norma acusada constituye una expresión de las facultades constitucionales del legislador para la intervención estatal en la seguridad social, en particular, en la prestación del servicio público de la salud, y de las facultades de regulación vigilancia y control que le son propias dentro de esta clase de actividades en las cuales el Estado concurre en igualdad de condiciones con los particulares.

El principio de la libertad económica del que se siguen la libertad de empresa y de competencia es considerado en el Estado Social de Derecho la base del desarrollo económico y social que refleja el carácter democrático y pluralista de una sociedad. En concordancia con el reconocimiento de dicho presupuesto socio político, el artículo 333 de la Carta prevé, también para su reconocimiento, el derecho a la libertad de empresa y el carácter de esta como promotora del desarrollo.

Así mismo, previene la norma constitucional para que el Estado, por mandato de la ley, impida las obstrucciones o restricciones que atenten contra la libertad económica. Además, defiere a la ley la delimitación del alcance que comporta la libertad económica para que esta se sujeté, si las circunstancias así lo ameritan, a las exigencias del interés social, al ambiente y al patrimonio cultural de la Nación; es decir, que al igual que las demás garantías y derechos, la libertad económica no adquiere un carácter absoluto, pues ella comporta límites constitucionales y, a semejanza del derecho a la propiedad debe ser entendida como una función social que implica obligaciones (Sentencia C-615 de 2002).

En relación con los límites que admite la libertad económica, la Corte Constitucional se ha referido en los siguientes términos:

"6. De esta manera, si bien la libertad de empresa admite límites que se imponen mediante la intervención en la economía que se lleva a cabo mandato de la ley para el cumplimiento de los fines de interés general que la Constitución menciona, esta intervención no puede eliminar de raíz la mencionada libertad y debe obedecer a criterios de razonabilidad y proporcionalidad. Por ello, en reiterada jurisprudencia la Corte se ha encargado de señalar los límites constitucionales que se imponen a la hora de intervenir la actividad económica de los particulares en aras del interés general. Al respecto, ha indicado que tal intervención: (i) necesariamente debe llevarse a cabo por ministerio de la ley; (ii) no puede afectar el núcleo esencial de la libertad de empresa; (iii) debe obedecer a motivos adecuados y suficientes que justifiquen la limitación de la referida garantía; (iv) debe obedecer al principio de solidaridad y (v) debe responder a criterios de razonabilidad y proporcionalidad" (Sentencia C- 615 de 2002, citando como fuentes la T-291 de 1994, la T-240 de 1993 y la C-398 de 1995).

La libertad económica es un derecho no fundamental de las personas a participar de la vida económica de la Nación que, eventualmente, admite un carácter *ius fundamental* cuando se encuentra en conexidad con otros derechos o sirve como instrumento para la efectividad de un derecho fundamental. (Sentencia SU-157 de 1999).

En referencia a la prestación del servicio de salud dentro de un sistema de libre concurrencia, ha dicho la Corte Constitucional, en forma reiterada, que el legislador en su propósito de garantizar la universalidad y calidad de los servicios ha diseñado un sistema mixto que permite la concurrencia del Estado y los particulares. Que, por ello, el esquema diseñado, en todo caso, debe responder a los principios constitucionales que orientan la seguridad social y el servicio de salud en cuanto servicios públicos inherentes a la finalidad del Estado Social; entonces, la prestación del servicio está supeditada a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad de que tratan los artículos 48 y 49 de la Carta y, para cuya efectividad corresponden al Estado las competencias en cuanto a organización, dirección, reglamentación, coordinación y control previstas en esas mismas disposiciones.

De igual manera, anota que ello impone un análisis de la libertad económica en tal contexto. En consecuencia, la opción por un modelo que dentro del ámbito de la regulación y controles propios de los servicios públicos se desenvuelve en un ambiente de libertad económica que es congruente con los citados principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, en la medida en que se orienta a lograr que la iniciativa privada se canalice hacia objetivos de interés social y que la libre competencia y la racionalidad en la asignación de los recursos, propia de la libre empresa, se traduzcan en mayor cobertura y mejoramiento de la calidad del servicio.

Que, debe tenerse en cuenta que la racionalidad de la inversión pública difiere de la privada, pues la asignación pública de recursos se hace en consideración a una rentabilidad social, mientras la inversión privada se basa en la sostenibilidad de la inversión financiera que debe generar un margen para el empresario que comporta el costo de oportunidad de los recursos. La racionalidad de la inversión privada puede ponerse al servicio de los intereses generales, no sólo por las ventajas implícitas en la satisfacción de las necesidades, generación de empleo y en general de actividad económica que pueden originarse en la iniciativa privada, sino en virtud de las medidas que en determinados sectores como en la salud se adopten por el Estado para conciliar el interés privado y el sistema de libre empresa con las necesidades públicas mediante instrumentos de regulación, vigilancia y control (Sentencia C-974 de 2002).

Igualmente, ha sostenido la jurisprudencia de la Corte, que cuando se trata del servicio público de la salud, la intervención del Estado es intensa, pues se desarrolla al amparo de los postulados del Estado Social de Derecho y tiene un fundamento múltiple que se basa no sólo en las normas que permiten la intervención en general del Estado en los procesos económicos comunes, con la correspondiente intervención económica (artículos 150, ordinal 21, 333 y 334 de la Constitución Política), sino también en las disposiciones que facultan para la inspección a las profesiones (Art. 26 C.P.), de intervención del Estado en los servicios públicos (Art. 365 de la C.P.), de la atención en salud (arts. 48 y 49 C.P.) y de manejo de los recursos captados del público (art. 189, ordinales 24 y 25 y art. 335 de la C.P.) (Sentencias C-176 de 1996 y C-974 de 2002, entre otras).

De la misma manera, sentencia el Tribunal Constitucional que, no obstante, lo anterior, resulta claro que dada la naturaleza del servicio público de la salud y la responsabilidad que al Estado compete en este campo, puede y debe intervenir para racionalizar la economía en función de los intereses superiores, pero tal intervención, no obstante la amplitud que para ese fin deriva de las normas constitucionales, no puede ir hasta el extremo de desnaturalizar el esquema de la participación privada en la prestación del servicio. Por ello, como condición general de la intervención del Estado en la economía, al tenor de lo dispuesto en el artículo 334, en armonía con el numeral 21 del artículo 150 Superiores, debe hacerse por mandato de la ley, la cual debe precisar los fines y los alcances de la intervención y cuáles son las restricciones que se establecen a la libertad económica.

Advierte, adicionalmente, que de manera especial en las materias sometidas a reserva de ley las facultades discretionales exigen un mínimo de determinación legislativa. Tales facultades "son consustanciales a la función del gobierno, en la medida en que la ley de intervención no puede agotar todos los supuestos en que sea necesaria la actuación del Estado, ni predeterminar hasta el detalle el sentido de la misma. Pero sin embargo, en las materias reservadas, siempre el núcleo esencial de la regulación debe estar en el contenido de la ley, la cual deberá precisar los fines de la actuación, la extensión de la facultad que se confiere y, eventualmente, la oportunidad para ejercerla o los procedimientos aplicables"¹⁰ (Sentencia C-974 de 2002).

En ese orden de ideas y, dada la intensidad de intervención del Estado en el diseño de las políticas y normas que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme con la interpretación jurisprudencial sobre las facultades de regulación, vigilancia y control que, de manera correlativa les son propias al legislador y al Gobierno Nacional, no era necesario que en el texto legal se hicieran explícitas las razones de interés general que subyacen en la autorización para establecer el sistema de tarifas mínimas a que deben sujetarse los prestadores de los distintos servicios de salud.

En consecuencia, no advierte el Despacho del Procurador General de la Nación, la violación del principio de reserva legal, a la regla inherente a la conformación del gobierno, ni al derecho de igualdad de los prestadores del servicio público de la salud, en los términos en que se hallan formulados tales cargos; tampoco evidencia que con la promulgación de la norma se desnaturalice el esquema de participación privada en la prestación del servicio público de la salud y, por el contrario, por los aspectos que constituyen cargos de la demanda, la norma cuestionada deviene constitucional.

Razonabilidad de la disposición que dispone el otorgamiento de facultades al gobierno para fijar un sistema de tarifas mínimas para la prestación de los servicios de salud. La norma cuestionada, en cuanto se adecua a las exigencias de la Carta Política no vulnera el numeral 21 del artículo 150 de la Carta Política y, tampoco es contraria a la garantía del derecho a la igualdad

Las razones en que se amparan las limitaciones a la iniciativa privada y, por ende, a la libre competencia en materia de tarifas mínimas para la prestación del servicio público de la salud por los particulares, para lo cual el Estado se encuentra facultado por virtud de lo dispuesto en el artículo 334 de la Carta Política, aun cuando no se evidencian de manera explícita en la disposición legal que se cuestiona a través del presente proceso, tal y como lo exige el numeral 21 del artículo 150, ibídem, no vulneran la precitada disposición; ello, por cuanto el examen de los dispositivos inherentes a la seguridad social en general y, a la prestación del servicio público de la salud, en particular, no puede realizarse de manera aislada atendiendo al contenido de las normas protectoras de la economía de mercado con exclusividad, sino dentro de un contexto amplio en el que se incluyen los contenidos de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política que, a su vez, involucran los principios eficiencia, universalidad y solidaridad inherentes a la prestación de ciertos servicios públicos con los que el Estado Social cumple sus cometidos esenciales.

Eventualmente, podría pensarse que la regulación por vía administrativa de las tarifas mínimas para la prestación de los servicios de salud se orienta a lograr como principal objetivo que la sobreoferta de algunos servicios no ponga en peligro la rentabilidad de las inversiones, lo cual habría de interpretarse como un proteccionismo del Estado a la inversión privada del sector, pero, tal disposición, encuentra su fundamento en la facultad del Estado para organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud que demandan los habitantes con sujeción a los principios que se han dejado enunciados (artículo 49 de la Constitución Política).

El establecimiento de un sistema de tarifas mínimas, en cuanto se trata de una limitación a la actividad lícita de prestación de servicios públicos de la salud, de manera conjunta por el Estado, las comunidades organizadas o los particulares, (artículos 49, 334 y 365 de la Carta Política), relacionada de manera directa con el libre ejercicio de las profesiones, (artículo 26 de la Constitución Política) y con el derecho al trabajo, (artículo 25 de la Carta), requiere atender a la especial protección de los usuarios del servicio que, por mandato de la Norma Superior compete al Estado, por lo que, surge razonablemente la aplicación del principio según el cual los mencionados derechos sólo pueden restringirse cuando así lo amerite el interés general. Así, el derecho de los prestadores a fijar las tarifas mínimas de los cada uno de los servicios de salud que ofertan en las condiciones del mercado, en cuanto involucra recursos del Sistema de Seguridad Social obtenidos mediante aportes y el pago de cuotas que deben cancelar los usuarios de cada uno de los servicios, debe entenderse subordinado al principio de primacía del interés general en el caso en estudio.

Prevé el artículo 48 de la Constitución Política:

"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

(...)"

La seguridad social podrá ser prestada entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

(...)"

Por su parte, el artículo 49, ibídem, establece:

"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

(...)"

Del texto de los apartes transcritos, se infiere que el legislador goza de libertad para la configuración normativa de las disposiciones por las que se rige el Sistema General de seguridad Social en salud y que, tal facultad sólo encuentra límites en las normas constitucionales a las cuales debe sujetarse la producción de la ley en tan específica materia.

La Corte Constitucional ha sostenido que, en punto a la intervención del Estado en la economía han de respetarse las razones de conveniencia que en su momento sean objeto de valoración por el Congreso de la República, en cuanto aquél funge como director de la economía y que, para la declaración de inexequibilidad se requiere que la vulneración a la Constitución sea manifiesta; ello implica que la participación de los particulares en la prestación de ciertos servicios públicos como lo es el de la salud, debe sujetarse a regulaciones especiales, las que comportan un análisis bajo los parámetros constitucionales que constituyen valores fundantes del Estado Social (Preámbulo y artículos 1º y 2º de la Carta Política), de la igualdad material (artículo 13 C.P.), de la libertad en sus manifestaciones de carácter individual (artículo 26 C.P.) y de los derechos que, enmarcados en los principios de universalidad y solidaridad, pueden alcanzar el carácter de fundamentales (artículos 48 y 49 C.P.), entre otros patrones de rango superior.

En tal sentido, ha precisado que toda limitación al libre ejercicio de la iniciativa privada debe cumplir por lo menos los siguientes requisitos: (i) Una finalidad que no se encuentre prohibida por el ordenamiento constitucional; (ii) Una relación de medio a fin entre la medida restrictiva y el fin perseguido; (iii) la proporcionalidad y necesidad de la medida y (iv) la protección del núcleo esencial del derecho protegido.

La intervención del Estado en la economía, se realiza a través de variados mecanismos, en tratándose de actividades lícitas, para ofrecer

estímulos y desestímulos que orienten la inversión de recursos privados y, excepcionalmente, como último recurso, se acude a la modalidad sancionatoria la que se circunscribe a las actividades ilícitas o se aplica frente a la inobservancia de las normas por las cuales se regula una actividad, justificadas en el riesgo social que tales actividades comportan o en la búsqueda de una protección al interés general.

De la redacción que orienta el sentido del artículo 42 de la Ley 812 de 2003, no surge el cargo de violación al derecho de igualdad de los agentes económicos que contratan la prestación de los servicios de salud, ello, por cuanto en la prestación de los servicios de salud debe primar el interés general en todas las fases que surjan hasta llegar al usuario final, por lo cual fuerza concluir que deben primar, entre otros, los criterios de eficiencia y calidad.

De esa manera, la norma acusada resulta ajustada a la Carta Política, frente a los cargos por violación de los artículos 13, 115, 150-21, 333 y 334 de dicho ordenamiento.

Inexequibilidad de la norma acusada por violación del artículo 338 de la Carta Política materializada en una omisión del legislador

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del Decreto 2067 de 1991, -Régimen de las acciones que se surten ante la Corte Constitucional-, es dable que la Corte Constitucional confronte las disposiciones legales sometidas a su examen con la totalidad de los preceptos de la Carta Política, especialmente los que integran el título II "DE LOS DERECHOS, LAS GARANTÍAS Y LOS DEBERES" y, a tal postulado es necesario acudir en casos como el que se plantea a través del presente proceso, pues, en criterio del Ministerio Público, el servicio público de la seguridad social adquiere connotaciones de especial relevancia socio-jurídica cuando se demanda por parte de las personas la atención en salud, en cuanto servicio público a cargo del Estado.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se torna necesario el análisis del artículo 42 de la Ley 812 de 2003 frente al mandato del artículo 338 de la Constitución Política.

Señala el artículo 338 Superior, que:

"En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos.

La ley, las ordenanzas y los acuerdos pueden permitir que las autoridades fijen la tarifa de las tasas y contribuciones que cobren a los contribuyentes, como recuperación de los costos de los servicios que les presten o participación en los beneficios que les proporcionen; pero el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, y la forma de hacer su reparto, deben ser fijados por la ley, las ordenanzas o los acuerdos.

(...)"

La norma que se transcribe, autoriza al Congreso, las asambleas departamentales y los Concejos municipales para delegar en las autoridades administrativas el establecimiento de la tarifa de las tasas y contribuciones, pero exige que tales normas establezcan los parámetros de tal delegación, de tal forma que se requiere que la ley, la ordenanza o el acuerdo señalen los criterios con base en los cuales la autoridad administrativa desarrolle dicha facultad a efectos de que la recuperación del costo por los servicios que se prestan o la participación en los beneficios aparezca equitativa y proporcional.

Los cobros por la prestación del servicio público de la salud, constituyen una tasa por cuanto reúnen los requisitos de su especie, ello, porque: (i) son establecidos de manera unilateral por el legislador y la administración; (ii) el usuario debe pagarlos como una contraprestación por la obtención del servicio prestado y (iii) los recursos que se obtienen son aplicados a ese mismo servicio.

Si bien, la Corte Constitucional ha manifestado que los términos "*sistema y método*" han de interpretarse en sentido amplio (Sentencia C-155 de 2003), en el caso en estudio no aparece referencia alguna que permita cumplir la delegación con sujeción a las previsiones del artículo 338 Constitucional y, por el contrario, es evidente que la ausencia de parámetros para la definición de la precitada tasa es absoluta.

En consecuencia, tratándose de una tasa debió el legislador definir el sistema, el método y la forma de reparto como lo exige la disposición constitucional a efectos de que la tarifa para cuyo efecto el artículo 42 de la Ley 812 de 2003, facultó al Ministerio de la Protección Social obedeciese a criterios objetivos y su reparto redunde en beneficios del Sistema de Seguridad Social en su mantenimiento y mejoramiento con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Sentencia C-455 de 1994).

En tal sentido ha dicho la Corte Constitucional:

"Al respecto recuérdese que si bien la Corte ha señalado que la exigencia a que se alude en el artículo 338 no implica que la ley, las ordenanzas o los acuerdos, necesariamente deban utilizar las palabras "*sistema*" y "*método*" como fórmulas sacramentales ni se tiene que hacer una descripción detallada o rigurosa de cada uno de los elementos y procedimientos a tener en cuenta para fijar la tarifa, si es indispensable que del contenido de las leyes mediante las cuales se autoriza a las autoridades administrativas para fijar la tarifa de una tasa se deriven los principios que deben respetar las autoridades administrativas y las reglas generales a las cuales están sujetas, al definir los costos recuperables y las tarifas correspondientes²⁸" (Sentencia C-243 de 2005).

Conforme con lo expuesto, el Ministerio Público considera que el artículo 42 de la Ley 812 de 2003, desconoce el mandato constitucional

contenido en el artículo 338 de la Constitución Política, al regular que el Gobierno Nacional - Ministerio de la Protección Social- se encuentra facultado para establecer el sistema de tarifas mínimas por el cual debe regirse la prestación de los servicios de Salud sin que en la mencionada ley se establezca el sistema y método que deben seguirse para tal efecto y sin que se precise el reparto de dicha tasa; en consecuencia solicitará a la Corte Constitucional la declaratoria de inexequibilidad de la referida disposición legal.

Adicionalmente, si la Corte Constitucional considera que la tarifa mínima por la prestación de los servicios de salud resulta indispensable para el buen funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, se solicita a esa Corporación exhortar al Congreso de la República para que en acatamiento al artículo 338 de la Carta Política, determine los criterios bajo los cuales debe fijarse la tarifa mínima de la tasa que deben sufragar los usuarios de los servicios de salud."

Por lo anteriormente transcurrido, el Procurador General de la Nación solicita a la Corte Constitucional declarar INEXEQUIBLE el artículo 42 de la Ley 812 de 2003, por violación de la exigencia contenida en el artículo 338 de la Carta Política.

VI. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

Competencia

1. Esta corporación es competente para decidir sobre la constitucionalidad de la norma acusada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 241, Num. 4, de la Constitución, por estar contenida en una ley.

2. Así las cosas, corresponde a esta Corte establecer: En primer lugar, ¿Si la norma acá demandada es de aquellas que, por estar incluida en el plan de desarrollo, hacen parte de la intervención económica del Estado?, en segundo lugar, ¿Si la norma acusada cumple con el principio de gratuidad establecido en el artículo 49 constitucional? y por último ¿Si la norma acusada que versa sobre un sistema tarifario cumple con las normas constitucionales sobre el cobro de tarifas?

Para solucionar el problema jurídico planteado esta Corporación analizará las características de la intervención económica del Estado (I), se examinarán el postulado de gratuidad en la salud de origen constitucional (II) y los requisitos constitucionales para el establecimiento de tarifas (III) para finalmente cotejar la norma acusada con base en estos parámetros esbozados.(IV)

I. Intervención Económica del Estado.

La prerrogativa en cabeza del Estado de intervenir en la economía ha estado esencialmente determinada a partir de la Constitución de 1991 en el Congreso de la República. Los parámetros y pautas a través de los cuales debe guiarse la economía deben estar señalados en el Plan Nacional de Desarrollo.

En este orden de ideas corresponde al Legislador definir en lo esencial el ámbito y los fines de la intervención estatal en los procesos económicos. Al respecto esta Corte afirmó que "*puede decirse que la facultad de intervenir en la economía dentro del sistema constitucional colombiano, en lo esencial, descansa primordialmente en el Congreso*".¹

Pues bien, el Congreso de la República al expedir una ley de intervención económica debe determinar precisiones respecto de sus fines, alcances y límites, con el propósito de que la economía marche acorde con los parámetros Constitucionales.

Las condiciones constitucionales indicadas para este tipo de leyes se basan en las características de las leyes de intervención económica, los ámbitos de la intervención económica y los fines de la misma.

Pues bien, acorde con la Constitución es facultad del órgano legislativo expedir las leyes de intervención económica, señaladas en el artículo 334 constitucional, no obstante al momento de expedir este tipo de leyes se debe manifestar de forma precisa: a) sus fines y alcances, y b) los límites a la libertad económica. (Art. 150 numeral 21)

La misma Constitución afirma que la dirección general de la economía está a cargo del Estado y que éste intervendrá, cumpliendo los requisitos del numeral 21 del artículo 150, y a través de la ley, en los siguientes aspectos: 1. explotación de los recursos naturales, 2. en el uso del suelo, 3. en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y 4. en los servicios públicos y privados. (Art. 334 Constitucional)

El objetivo de la leyes de intervención económica, también expresado por la Constitución, es la de racionalizar la economía con el propósito de a) conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, b) la distribución equitativa de las oportunidades y c) los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano.

El mismo precepto constitucional determina que de manera especial el Estado intervendrá la economía para 1. Dar pleno empleo a los recursos humanos, 2. Asegurar que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos, 3. Promover la productividad y competitividad y 4. Promover el desarrollo armónico de las regiones.

Ahora bien, el Estado puede intervenir la economía cuando se trate de servicios públicos, entre otras, para mejorar "tanto la promoción de la productividad como el estímulo de la competitividad, en aras del mejoramiento de la calidad de la vida y de los intereses de los usuarios"²

Ahora bien, la Constitución consagra la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley (C.P artículo 48, inciso 1º). Correlativamente reconoce a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social cuya efectividad

debe garantizar el Estado (C.P artículo 48 inciso 2°).

Señala también la Carta que la prestación del servicio público de seguridad social estará a cargo del Estado con la intervención de los particulares, en los términos en que lo señale la ley.

Específicamente en relación con la seguridad social en *salud*, la Constitución ratifica que es un servicio público a cargo del Estado, el cual debe organizar, dirigir y reglamentar su prestación. El artículo 49 afirma que "*se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*".

Así entonces, la intervención estatal sobre la salud tiene un sustento constitucional variado: *uno*, que es la intervención del Estado en la economía, *dos*, dicha intervención es la expresión de la inspección y vigilancia de la prestación del servicio de salud, prestación que desarrolla una profesión de riesgo social; *tres*, por tratarse del servicio público de atención de la salud, el Estado mantiene la regulación, el control y la vigilancia de esta actividad y, *cuatro*, por la particular naturaleza de los recursos de la salud, puesto que se manejan recursos captados del público, estamos en presencia de una actividad de interés público sometida a la especial intervención del Estado.

La intensidad de la intervención del Estado puede ser mayor en unos campos que en otros. Es más, en ciertas actividades, la Constitución no sólo autoriza sino que exige una importante intervención estatal y gubernamental, pues si bien permite la prestación de los servicios públicos por los particulares y las comunidades, ordena que el Estado mantenga la regulación, el control y la vigilancia de los mismos.³ Este es el caso de la prestación del servicio público de Salud.

Debe tenerse presente, sin embargo, que por más que una disposición jurídica sea de intervención económica debe respetar las restantes normas señaladas en la Constitución. Así por ejemplo, una norma de intervención económica que establezca la expropiación debe respetar la exigencia constitucional de la indemnización previa establecida en el artículo 58 Constitucional.

II. Gratuidad en la prestación del Servicio de Salud.

Una de las características esenciales del Estado Social de Derecho consiste en proporcionar constantemente bienestar y beneficio a las personas que hacen parte de él. El Estado Social de Derecho implica entonces la existencia de un Estado benefactor, el cual esté presto a la atención de las necesidades y urgencias de las personas.

El Estado existe es en razón de los individuos. Los seres humanos son preexistentes al Estado. El propio Estado no tendría razón de ser si no fuera por los seres humanos. En este orden de ideas, es claro que el Estado Social de Derecho propende porque al individuo no solo se le protejan sus derechos fundamentales sino que se le garantice el disfrute efectivo de dichos derechos. El Estado es el medio a través del cual los individuos ejercen sus derechos y llevan a término su proyecto de vida.

Ahora bien, para el cumplimiento de los fines señalados, el Estado respecto del derecho a la vida y la integridad personal cuenta con la obligación constitucional de prestar la atención en salud. Dicha atención es un *servicio público a cargo del Estado*.

Al Estado corresponde, entre otras, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de éste servicio conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Y es que la prestación mínima del servicio público de salud se convierte en un derecho fundamental esencial para el ser humano. Esta prestación mínima o básica es la que permite garantizarle su propia existencia. Es por lo anterior, que los derechos en su mínima prestación se convierten en fundamentales. Por ejemplo, los medicamentos y procedimientos establecidos en el Plan Obligatorio de Salud son la mínima y básica atención a las personas que hace su exigencia fundamental.

Precisamente, en cumplimiento de los postulados del Estado Social de Derecho, la atención mínima y básica en salud para los habitantes deberá ser *gratuita* en los términos que señale la ley. Señala la Constitución:

"ART. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad."

En otras palabras, al interior de la prestación del servicio público de salud, no todo puede ser tarifado, en aras de cumplir con el postulado de gratuidad del artículo referido.

III.Tarifa en el Servicio de Salud

La prestación de la salud es un servicio público a cargo del Estado. La prestación de éste implica una acción positiva de parte del Estado para la efectiva salvaguarda de la vida y de la integridad personal de la persona.

Como resultado de dicha prestación existe la posibilidad de que el mismo Estado sea retribuido por la acción positiva desplegada. A dicho gravamen que tiende a la retribución por la prestación estatal dada se le conoce con el nombre de *tasa*.⁴

El monto de dicha tasa como tiene como fin esencial recuperar en algo - igual o inferior - los costos que el Estado invierte en la prestación del servicio público, como es el caso de la salud. Es decir, el monto no es cosa diferente que la *tarifa* de la tasa por la prestación del servicio público. El concepto de tarifa, según el diccionario de la Real Academia Española⁵, responde al precio unitario fijado por las autoridades para los servicios públicos realizados a su cargo. Sin embargo, el concepto de tarifa es más amplio, y no sólo está circunscrito a aquel que se establece para una tasa o un impuesto. En otras palabras, pueden existir tarifas por fuera del sistema tributario del Estado.

IV. El Caso Concreto. La norma acusada y los parámetros constitucionales mencionados.

La norma acusada hace parte de la ley 812 de 2003 "Por la cual se aprueba el plan nacional de desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario" sección cuatro que versa sobre el Sector de la Protección Social.

Esta sección determina entre otros temas a. *Los pagos a IPS*, b. *Los criterios de habilitación para las instituciones prestadoras de salud*, c. *Las políticas de recursos humanos en salud*, d. *los sistemas tarifarios*, e. *la reestructuración de IPS públicas*, f. *Contratación de entidades del orden territorial*, g. *Depuración de las bases de datos del SISVAN*, h. *Subsidios parciales para la afiliación al SGSSS*, i. *Prestación de los servicios a la población no asegurada y atención de eventos no POS-S de población afiliada al régimen subsidiado*, j. *Regulación del uso de la tecnología en salud*, k. *Autorización a las empresas sociales del Estado y empresas promotoras de salud públicas*, l. *Condiciones para que operen las exenciones y reducciones por generación de empleo*, ii. *Licencia de paternidad*, m. *Suministro de información*, n. *Aseguramiento universal*, ñ. *Convenios de asociación*, o. *Número único de identificación*, p. *Fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud* y q. *Desarrollo integral de la primera infancia*.

Pues bien, la disposición acusada pretende regular los sistemas tarifarios para la prestación de servicios de salud.

La Corte encuentra que la norma acusada tiene las siguientes características:

1. Es una norma que regula el sistema tarifario de un *servicio público*. En efecto, el artículo 334 Constitucional establece que el Estado intervendrá económicamente en los servicios públicos.

2. *La prestación del servicio de salud es un servicio público tal y como lo determina la propia Constitución.*

3. Con base en lo señalado por el artículo 150 numeral 21 Constitucional, las normas sobre intervención económica deben precisar claramente a) sus fines y alcances, y b) los límites a la libertad económica. En el presente caso, ni la norma demandada ni la ley que la contiene denotan los requisitos de la disposición indicada.

4. Los requisitos mencionados con anterioridad deben ser expresados a través de una *ley del Congreso de la República* y no por la rama ejecutiva así sea el ejecutivo nacional, situación que se presenta en la disposición acusada.

5. Además de lo anterior, la norma acusada busca establecer un sistema de tarifas para el sistema público de salud, sin que ésta ni la ley que la contiene fijen el sistema y el método para definir tales costos y beneficios, así como la manera de hacer el reparto.

6. Pues bien, el contenido normativo de la disposición que refiere a los sistemas tarifarios de la prestación del servicio de salud, establece que el *Gobierno Nacional - Ministerio de Protección Social - establecerá un sistema tarifario para la prestación de dicho servicio*.

7. Así entonces, la disposición demandada es contraria a la Constitución por cuanto exige siempre una tarifa mínima para la prestación del servicio de salud, por consiguiente nunca puede ser la prestación del servicio de salud gratuita; lo que contradice abiertamente el artículo 49 inciso 4 Constitucional que obliga al legislador a señalar una atención básica gratuita o sea sin tarifas mínimas. En efecto, con la exigencia de una tarifa se estaría contradiciendo la gratuidad del servicio de salud.

8. Además, el contenido normativo de la disposición acusada es impreciso e indefinido. Dicha indeterminación proviene de los siguientes aspectos:

8.1. El sistema tarifario a que hace alusión la norma demandada no señala el *sujeto de la obligación*. En consecuencia, *no se indica quien debe pagar dicha tarifa*.

8.2. El sistema tarifario mencionado *no precisa a cuales tarifas hace referencia* (*pagos a IPS, copagos, cuotas moderadoras, etc*).

8.3. El sistema tarifario anotado *no fija parámetros objetivos, ni siquiera para el mínimo y mucho menos para el máximo, del señalamiento de la tarifa*.

En conclusión, encuentra esta Corte en *primer lugar*, que el hecho de que la disposición acusada establezca como presupuesto una tarifa mínima en la prestación del servicio público de salud contradice el artículo 49 constitucional que determina como principio la obligación al legislador para señalar una atención básica gratuita de dicho servicio público, es decir sin el presupuesto de una tarifa mínima

En segundo lugar, la norma acusada es contraria a la Constitución por la falta de definición en los sujetos sobre los cuales recae la obligación, en la determinación y especificidad de la tarifa y en la falta de señalamientos de parámetros objetivos para establecer los mínimos y máximos del monto de la tarifa.

No cabe dudas que el señalamiento de un sistema tarifario para la prestación del servicio de salud, es una determinación ,en un servicio público como lo es la salud, que requiere para ello de la intervención económica del estado, de manera intensa por las connotaciones constitucionales que tiene el servicio de salud y de manera especial por cuanto constitucionalmente busca asegurar que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos y promover la productividad y competitividad entre los sujetos que prestan el servicio público de salud.

Esta Corporación considera que una forma ajustada a la Constitución de intervención, en lo que se refiere a un servicio público puede ser establecer los mínimos, los máximos o ambos, de las tarifas por la prestación de dicho servicio. No obstante, debido a la intensidad y especialidad de la intervención económica en el servicio público de salud, ésta debe efectuarse a través de una ley.

Por último, la norma demandada al permitir que una autoridad fije un sistema tarifario en la prestación del servicio de salud sin que ésta misma o la ley que la contiene establezca los sujetos sobre los cuales recae la obligación, la determinación y especificidad de la tarifa y señalamientos de parámetros objetivos para establecer los mínimos y máximos del monto de la tarifa, hace que este indeterminado el sistema y el método para dicha fijación de la tarifa.

Así entonces, esta Corte declarará *inexequible* el artículo 42 de la ley 812 de 2003 por ser violatorio de la reserva legal de que trata el artículo 150 numeral 21 de la Constitución, por ser y por vulnerar el principio de gratuidad establecido en el inciso cuarto del artículo 49 Constitucional.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Plena de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

1. Declarar INEXEQUIBLE el artículo 42 de la ley 812 de 2003.

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

RODRIGO ESCOBAR GIL

Presidente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CORDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO SIERRA PORTO

Magistrado

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaría General

NOTAS DE PIE DE PÁGINA

10 En este sentido, ver Eduardo García de Enterita y Tomás Ramón Fernández, *Curso de Derecho Administrativo*. ED. Chivitas SA, Madrid, 1986, p.432.

28 Ver sentencia C-155/03 MPH. Eduardo Monte alegre Línea SUB. Manuel José Cepeda Espinosa, Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Moho oí Cabra y Eduardo Monte alegre Línea., ver en el mismo sentido entre otras las sentencias C-1371/00 MPH. Álvaro Tahúr Gálvez, C-525/03 MPH. Manuel José Cepeda Espinosa, C-1063/03 MPH. Jaime Araujo Rentaría, C-692/03 y C-1002/04 MPH. Marco Gerardo Moho oí Cabra

1 Sentencia C- 176 de 1996 Corte Constitucional

2 Sentencia C- 318 de 1994 Corte Constitucional

3 Sentencia C- 176 de 1996 Corte Constitucional

4 Sentencias C- 711 de 2001, C- 731 de 2000, C-1067 de 2002, Corte Constitucional ; entre otras.

5 Diccionario de la Real Academia Española, Madrid 1992

Fecha y hora de creación: 2026-01-30 07:57:21