

REPÚBLICA DE COLOMBIA  CORTE CONSTITUCIONAL	COMUNICADO No. 45 Octubre 7 de 2015
--	--

LA CORTE CONSTATÓ QUE EN EL TRÁMITE POSTERIOR AL CONTROL PREVIO DE CONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY ESTATUTARIA QUE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EFECTUADO EN LA SENTENCIA C-313/14, SE CUMPLIÓ OPORTUNAMENTE CON EL TRÁMITE PREVISTO PARA SU SANCIÓN Y PROMULGACIÓN, CUANDO LA LEY ES DECLARADA INEXEQUIBLE DE MANERA PARCIAL

I. EXPEDIENTE D-10675 - SENTENCIA C-634/15 (Octubre 7)
M.P. Mauricio González Cuervo

1. Norma acusada

LEY 1751 DE 2015
(Febrero 16)

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

CAPITULO I
Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 3º. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4º. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 5º. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;
- h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;
- i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;
- j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 6º. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;
- b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;
- c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;
- d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:
- a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;
- b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
- c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
- d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
- e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
- f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;
- g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;
- h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;
- i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
- j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
- k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;
- l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;
- m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
- n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Artículo 7°. Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo. El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
 - b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;
 - c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
 - d) A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud;
 - e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
 - f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;
 - g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;
 - h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;
 - i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
 - j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
 - k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;
 - l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;
 - m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
 - n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;
 - o) A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;
 - p) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
 - q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.
- Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:
- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;
 - b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;
 - c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
 - d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud;
 - e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
 - f) Cumplir las normas del sistema de salud;
 - g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud;
 - h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;
 - i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago

Parágrafo 1º. Los efectos del incumplimiento de estos deberes solo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos.

Parágrafo 2º. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 1º.

Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Parágrafo 1º Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

Parágrafo 2º. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

CAPÍTULO II

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación;
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;

g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Artículo 13. Redes de servicios. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.

El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.

Parágrafo 1°. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias, tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Parágrafo 2°. Lo anterior sin perjuicio de la tutela.

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.

Parágrafo 2°. Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso administrativas.

Parágrafo 3°. Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas.

Artículo 16. Procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud. Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios de salud, utilizando criterios de razonabilidad científica, de acuerdo con el procedimiento que determine la ley.

CAPÍTULO III **Profesionales y trabajadores de la salud**

Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

Artículo 18. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

CAPÍTULO IV **Otras disposiciones**

Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de

información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Artículo 21. Divulgación de información sobre progresos científicos. El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances en tecnologías costo-efectivas en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Artículo 22. Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud. El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnológica en Salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Artículo 23. Política Farmacéutica Nacional. El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.

Con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud, una vez por semestre la entidad responsable de la expedición del registro sanitario emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica. Así mismo, remitirá un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, estará a cargo de regular los precios de los medicamentos a nivel nacional para los principios activos. Dichos precios se determinarán con base en comparaciones internacionales. En todo caso no podrán superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la metodología que defina el Gobierno Nacional.

Se regularán los precios de los medicamentos hasta la salida del proveedor mayorista. El Gobierno Nacional deberá regular el margen de distribución y comercialización cuando éste no refleje condiciones competitivas.

Artículo 24. Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas. El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Artículo 25. Destinación e inembargabilidad de los recursos. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Artículo 26. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

2. Decisión

Declarar **EXEQUIBLE** la Ley 1751 de 2015 *"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud"*, por los cargos examinados en la presente sentencia.

3. Síntesis de los fundamentos

Le correspondió a la Corte examinar si se configuraba un vicio de forma sobreviniente al control previo y automático efectuado en la sentencia C-313 de 2014 del proyecto de ley estatutaria que se convirtió en la Ley 1751 de 2015, consistente en la presunta sanción extemporánea del Presidente de la República y por la omisión del Presidente del Congreso de sancionarla, tal y como lo establece el artículo 168 de la Constitución.

Con ocasión de esta demanda, la Corte precisó las reglas jurisprudenciales relativas al trámite posterior al control constitucional de los proyectos de ley estatutaria, según las cuales: **(i)** cuando la ley estatutaria es declarada exequible, el Presidente de la Corte debe remitirla directamente al Presidente de la República para su sanción y promulgación; **(ii)** si la ley es declarada inexecutable en su totalidad, debe ser enviada al Congreso para su archivo definitivo; **(iii)** cuando la ley es declarada inexecutable de manera parcial y la decisión se profiere dentro de la misma legislatura, se aplica el artículo 33 del Decreto 2067 de 1991, de modo que se enviará a la cámara de origen para que, oído el ministro del ramo, rehaga e integre las disposiciones en el sentido que establezca la Corte, después de lo cual, deberá reenviar a esta Corporación el proyecto para fallo definitivo **(iv)** si la inexecutableidad y la

decisión se profiere fuera de la legislatura, el proyecto de ley se enviará a la Cámara de origen para que esta ajuste el texto de acuerdo con lo dispuesto en la sentencia, se firme por los dignatarios de ambas cámaras y sea remitido de inmediato a la Presidencia de la República; **(v)** en las sentencias de la Corte que examinan la constitucionalidad de los proyectos de ley estatutaria, se transcribirá en los antecedentes el texto de la ley tal y como fue recibido del Congreso y se incluirá como anexo el texto aprobado efectivamente por la Corte, en caso de inexequibilidad parcial; **(vi)** el término de la sanción del proyecto de ley es el mismo término para formular objeciones, y empieza a correr desde el momento en el que es recibido en la Presidencia de la República; **(vii)** el término de promulgación es de diez días, vencido el término de objeción o una vez se haya surtido la sanción de la ley; **(viii)** si el Presidente de la República no sanciona la ley en los términos constitucionales que corresponden a los términos de la objeción, pierde competencia para hacerlo y queda habilitado el Presidente del Congreso para sancionar y promulgar la ley; **(viii)** la sanción extemporánea de la ley por parte del Presidente de la República constituye un defecto de trámite que no constituye vicio de inexequibilidad, ya que el proyecto pasa a ser sancionado por el Presidente del Congreso, sin perjuicio de que el Presidente de la República lo subsane, anticipándose a efectuar dicha sanción.

En el caso concreto del proyecto de ley estatutaria por el cual se regula el derecho fundamental a la salud, la Corte constató que el curso seguido por el mismo fue el siguiente: *(a)* El expediente legislativo fue enviado a la Corte el 10 de julio de 2013, en los términos ordenados en el artículo 13 de la Constitución; *(b)* La Corte revisó integralmente la ley estatutaria en la sentencia C-313 del 29 de mayo de 2014 y la declaró parcialmente inexequible; *(c)* el expediente legislativo fue enviado al Senado el 20 de octubre de 2014; *(d)* el 21 de noviembre de 2014, la Presidencia de la República recibió el proyecto de ley para su sanción y promulgación; *(e)* el 2 de diciembre de 2014, la Presidencia de la República devolvió el expediente al Congreso, porque el proyecto fue declarado parcialmente inexequible y por tanto era preciso darle el trámite ordenado por el artículo 41 y 33 del Decreto 2067 de 1991 y advirtió una discrepancia entre la sentencia y lo aprobado por el Congreso. Como consecuencia de lo anterior, se produjo una interrupción de los términos para la sanción presidencial; *(f)* el 3 de diciembre de 2014 la Corte emitió el Auto 377 de 2014 corrigiendo los errores de transcripción y ordenó enviar copia del auto de la sentencia a las autoridades a quienes se les comunicó la sentencia; *(g)* el 10 de febrero de 2015 durante sesiones extraordinarias, el Senado escuchó en la Plenaria al Ministro de Salud; *(h)* el 11 de febrero de 2015, al Presidencia de la República recibió el expediente legislativo; *(i)* la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se sancionó y promulgó el 16 de febrero siguiente.

En este orden, la Corte encontró que en el presente caso no se han infringido los artículos 4º, 113, 166 y 168 de la Constitución invocados por el demandante. En primer lugar, advirtió que la fecha de notificación que ha de tenerse en cuenta no es la de la notificación de la sentencia C-313/14, sino el Auto 377 de 2014 –corrección de errores de transcripción– para efectos de establecer los pasos a seguir para la sanción y posterior promulgación de la ley. En segundo término, como quiera que fue declarada parcialmente inexequible la ley estatutaria revisada, el expediente debía pasar al Congreso para realizar los trámites pertinentes, eliminar las partes de la ley declaradas inexequibles y obtener la firma de los presidentes de las cámaras legislativas y de la copia correspondiente, como efectivamente ocurrió. Posteriormente, la ley estatutaria fue enviada al Presidente de la República y tras recibirla, corrió el término señalado en el artículo 166 de la Constitución para la sanción presidencial. En consecuencia, no existió una violación de la Constitución en el sentido planteado en la demanda, de manera que la Ley 1751 de 2015, fue declarada exequible, por los cargos examinados en la presente sentencia.

4. Salvamento parcial y aclaraciones de voto

El magistrado **Alberto Rojas Ríos** manifestó un salvamento parcial en relación con uno de los fundamentos de las exequibilidad de la Ley 1751 de 2015 frente al vicio de inconstitucionalidad analizado. En su concepto, la Constitución no prevé la posibilidad de que el Presidente de la República formule objeciones a un proyecto de Ley Estatutaria que ha sido sometido al control previo y automático de constitucionalidad.

A su juicio, una vez que la Corte Constitucional remite al Presidente la ley estatutaria para su sanción, no cabe un acto distinto al de la sanción y promulgación de la ley, sin que le sea posible plantear objeciones que conduzcan al envío de la ley al Congreso de la República y a la aplicación del artículo 167 de la Constitución. Advirtió, que el constituyente estableció en el artículo 153 un trámite especial para la categoría de leyes estatutarias, que lleva consigo un control previo y automático de constitucionalidad. Acorde con ello, el numeral 8º del artículo 241 de la Constitución confiere a esta Corporación competencia para “decidir definitivamente” sobre la constitucionalidad de los proyectos de Ley Estatutaria. Observó que resultaba muy dicente que en el mismo numeral, esté previsto el control que ejerce la Corte respecto de objeciones de inconstitucionalidad, lo que evidencia la diferencia entre los dos tipos de control que no pueden darse simultáneamente.

Consideró el magistrado **Rojas Ríos** que entender que el ejecutivo conserva facultad para objetar una ley estatutaria ya revisada por la Corte, constituye una interpretación que corresponde a una concepción de un presidencialismo exacerbado, que no se compadece con un régimen de separación y equilibrio de poderes. Adicionalmente observó, que en la demanda no se había planteado este punto de debate constitucional.

Por su parte, los magistrados Los Magistrados **María Victoria Calle Correa, Jorge Iván Palacio Palacio y Luis Ernesto Vargas Silva** aclararon su voto. Consideran que la Ley era exequible, por el cargo analizado, pues aunque la sanción del proyecto de ley era una obligación en primer lugar del Presidente de la República, la ejecución inoportuna de ese deber no es un vicio de inconstitucionalidad (CP art 157). No obstante, sostiene que cuando ha vencido la legislatura en que se aprobó un proyecto de Ley Estatutaria, este no puede retornar al Congreso a menos que se den los dos supuestos previstos expresamente en la Constitución: o bien que en el control constitucional se adviertan vicios subsanables de procedimiento (CP art 241 parágrafo), o bien que se presenten objeciones gubernamentales por inconveniencia luego de la decisión de la Corte Constitucional (CP art 167). Dado que en este caso no se daba ninguna de esas situaciones, no había ningún sustento constitucional para afirmar que el proyecto podía o debía devolverse a las Cámaras. Ese acto no tiene tampoco fundamento en alguno en la Ley orgánica, ni el Decreto 2067 de 1991, pues este último supedita el envío de los proyectos de ley estatutaria a las cámaras cuando hay decisiones de exequibilidad parcial, solo si no ha expirado la legislatura en la cual se expidieron. Como en este caso había vencido la legislatura, el Decreto 2067 de 1991 no era tampoco la fuente normativa de la doctrina creada por la mayoría de la Corte Constitucional.

Pero esta jurisprudencia no solo no tiene sustento en la Constitución o en la ley, sino que de hecho contradice directamente ambas. En efecto, por disposición constitucional expresa, el Congreso pierde competencia para actuar sobre un proyecto de ley estatutaria una vez expira la legislatura en la cual empezó a tramitarla. El artículo 153 de la Carta dice claramente que “[l]a aprobación, modificación o derogación de las leyes estatutarias exigirá la mayoría absoluta de los miembros del Congreso y deberá efectuarse en una sola legislatura”. Después de que concluye la respectiva legislatura, el Congreso solo puede retomar el proyecto si hay vicios de procedimiento subsanables en la formación del acto, y esto porque así lo dice expresamente la Constitución (CP art 241 parágrafo). Darle la función de intervenir el proyecto de ley después de expirar la legislatura, contraría la Constitución. Si, por lo demás, se le otorga una función puramente certificatoria, debe decirse que esta no se encuentra en la Constitución ni en la ley, y en ese sentido sería agregarle una facultad, por cierto innecesaria. Con lo cual se viola uno de los principios de la Ley 5 de 1992, referido a la “Celeridad de los procedimientos” (art 2), en virtud del cual las normas sobre aprobación de leyes deben entenderse como instrumentos para “impulsar eficazmente el desarrollo de las labores de todo orden del Congreso”.

El entendimiento por el cual propugnó la Sala Plena en este caso no solo carece entonces de fundamento normativo, y contradice la Constitución y la ley, sino que además resulta innecesario y en vez de impulsar frena irrazonablemente la función legislativa, pues le da al Congreso una función puramente administrativa de convalidar lo que ya no tiene, en esa instancia, revisión alguna.

Los magistrados **Gabriel Eduardo Mendoza Martelo** y **Gloria Stella Ortiz Delgado**, presentarán igualmente aclaraciones de voto sobre algunas de las consideraciones expuestas como fundamento de la exequibilidad por el trámite de sanción de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental a la salud. El magistrado **Luis Guillermo Guerrero Pérez** se reservó una eventual aclaración de voto.

LA CORTE CONSTITUCIONAL CONSTATÓ LA EXISTENCIA DE UN DEFECTO SUSTANTIVO EN LA INADMISIÓN DEL RECURSO DE CASACIÓN INTERPUESTO POR EL APODERADO DEL SEÑOR ANDRÉS CAMARGO ARDILA CONTRA SENTENCIA DE LA SALA PENAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ, QUE VULNERA SUS DERECHOS FUNDAMENTALES DE ACCESO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y AL DEBIDO PROCESO