

Bogotá D.C.,

Señores  
MAGISTRADOS SECCIÓN PRIMERA  
CONSEJO DE ESTADO  
E. S. D.

30 Folios  
+ 64 ANX  
+ Medio Magnético  
+ 4 Traslados  
+ Suspensión  
provisional



**Referencia:** Demanda de Nulidad Simple contra la Resolución No. 1216 del 20 de abril de 2015 "Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad".

Honorables Consejeros

**ALEJANDRO ORDÓÑEZ MALDONADO**, actuando en mi calidad de **PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN**, y obrando en ejercicio de las facultades constitucionales y legales consagradas en el último inciso del artículo 277 de la Constitución Política; el párrafo del artículo 7 del Decreto 262 de 2000, y con base en lo previsto en los artículos: 137 (inciso 1) y 303 (numeral 2) de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), comparezco ante la Sección Primera del Consejo de Estado, para presentar **DEMANDA DE NULIDAD SIMPLE** en contra de la integridad de la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 "Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad".

**I. ACTO ADMINISTRATIVO DEMANDADO**

El acto administrativo que se demanda es la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 "Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad" en su integridad.





## II. PRESUPUESTOS PROCESALES

### A. OPORTUNIDAD

Por tratarse en el presente caso del medio de control de nulidad simple, de conformidad con el artículo 137 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, podrá ejercitarse en cualquier tiempo, a partir de la publicación del acto impugnado.

### B. COMPETENCIA

La Sección Primera del Consejo de Estado resulta competente para conocer de este medio de control, en razón a lo previsto por el artículo 149, numeral 1º, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en armonía con lo señalado en el artículo 13 del Acuerdo 55 de 2003<sup>1</sup> de la Sala Plena de la misma Corporación, y en atención a que se demanda la nulidad de un acto administrativo proferido por una autoridad del orden nacional.

### C. PUBLICIDAD DEL ACTO DEMANDADO

Se anexa copia de la Resolución demandada, la cual fue publicada en el diario oficial 49.489 del 21 de abril de 2015, disponible electrónicamente en el link [http://www.imprenta.gov.co/diariop/diario2.contenido\\_diario?v\\_num=49.489](http://www.imprenta.gov.co/diariop/diario2.contenido_diario?v_num=49.489)

### D. PROCEDIMIENTO

Es el indicado en el del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Capítulos IV, V y VI).

### E. PARTE DEMANDANTE

Lo es el suscrito, Alejandro Ordóñez Maldonado, mayor, domiciliado y residente en esta ciudad, ciudadano colombiano, actuando como Procurador General de la Nación y en ejercicio de las facultades constitucionales y legales consagradas en los artículos 118 y 277 (numeral 7) de la Constitución Política; 7º (numeral 37) y 17 (numeral 2) del Decreto 262 de 2000, y con base en lo previsto en los artículos: 137(inciso 1) y 303 (numeral 2) de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

<sup>1</sup> Acuerdo 55 de agosto 05 de 2003. "Por medio del cual se modifica el reglamento del Consejo de Estado", expedido por la Sala Plena del Consejo de Estado.





## F. PARTE DEMANDADA

Se demanda a la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, representado por el doctor **ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**, o quien haga sus veces.

### III. PRETENSIÓN

**PRETENSIÓN ÚNICA:** Se demanda la nulidad de la **Resolución 1216 del 20 de abril de 2015** "*Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad*".

### IV. LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS QUE SUSTENTAN LA PRETENSIÓN

1.- En la Sentencia C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz), la Corte Constitucional resolvió:

*Primero: Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.*

*Segundo: Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna".*

2.- Mediante Auto de la Sala de Selección Número 10 de la Corte Constitucional fechado el 31 de octubre de 2013, compuesta por los Magistrados Alberto Rojas Ríos y Jorge Iván Palacio Palacio, se seleccionó para revisión el proceso de tutela identificado con el número de expediente T-4.067.849, previa insistencia presentada por el Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva el día 24 de octubre de 2013.

3.- Como efecto de lo anterior, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, desatando el expediente de tutela con el radicado referido, profirió la Sentencia T-970 de 2014 el quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014), con ponencia del Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva.





4.- En el referido proveído ordenó la Corporación:

*“SEGUNDO: DECLARAR la carencia actual de objeto por daño consumado en la acción de tutela interpuesta por la señora Julia en contra de la EPS Coomeva, en los términos expuestos en esta sentencia.*

*TERCERO: REVOCAR la Sentencia proferida por el Juzgado Décimo Civil Municipal de la Ciudad de Medellín, en providencia del veintitrés (23) de julio de dos mil trece (2013) que resolvió no tutelar los derechos fundamentales invocados por Julia. En su lugar CONCEDER la acción de tutela interpuesta por la señora Julia en contra de la EPS Coomeva.*

*CUARTO: ORDENAR al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta providencia, emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.*

*QUINTO: Exhortar al Congreso de la República a que proceda a regular el derecho fundamental a morir dignamente, tomando en consideración los presupuestos y criterios establecidos en esta providencia”.*

A partir de lo anterior, debe resaltarse que la Corte Constitucional ordenó tres cosas al ministerio de salud:

- Que dispusiera la creación de los comités interdisciplinarios para que se evaluaran las solicitudes de eutanasia
- Que dispusiera lo necesario para que se cumplieran las órdenes de la sentencia. Situación que puede sintetizarse en que, por medio de esa sentencia de tutela, la eutanasia se tornó en un derecho exigible cuando se padezca una enfermedad terminal e incurable, se manifieste su voluntad se se cuente con la autorización del comité. Y, de conformidad con lo anterior, que resulta obligatorio que la entidad de salud de curso y resuelva la solicitud en un término que permita la efectividad del derecho, esto es, 10 días para tramitarla y 15 para aplicarla.
- Que se sugiriera un protocolo médico para garantizar el derecho a “morir dignamente”.

5.- El Magistrado Mauricio Gonzalez Cuervo, integrante de la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional de la Corte Constitucional, se apartó de la decisión de los otros dos magistrados que suscribieron la referida decisión de tutela y salvó su voto señalando expresamente:





*“Si bien comparto las decisiones en relación con la declaratoria de la carencia actual de objeto por daño consumado y la exhortación al Congreso de la República para que regule el derecho constitucional a morir dignamente, me aparto de los contenidos reglamentarios que sobre el mismo, realizó la Sala de manera autónoma.*

*Considero que la Sala de Revisión adelantó una regulación de carácter eminentemente técnico, la cual no debe ser asumida por esta Corporación. Resulta inconveniente que sea la Corte la que establezca, por ejemplo, el término para que el médico pregunte nuevamente por la intención del paciente para que le sea practicada la eutanasia o el tiempo que debe transcurrir entre dicha manifestación y la realización del procedimiento. Establecer un término, así sea máximo, de 10 días para la ratificación del consentimiento o de 15 para que sea programado el procedimiento, es un hecho que desborda los conocimientos de la Sala de Revisión, en tanto estos pueden, incluso, resultar excesivos dependiendo las características particulares de cada caso.*

*En el mismo sentido debo manifestarme frente a las directrices que se le fijan al Comité Interdisciplinario, el cual debe ser creado como consecuencia de las órdenes proferidas en la presente sentencia.*

*Dicha reglamentación debe estar -como lo señala la propia providencia al exhortar al Congreso- adelantada de manera exclusiva por el órgano legislativo, o en los asuntos técnicos por los expertos en la materia, en cabeza del Ministerio de Salud”.*

6.- El día 3 de marzo Procurador General de la Nación promovió ante la Sala Plena de la Corte Constitucional un incidente de nulidad contra el fallo de la decisión de tutela T-970 de 2014, (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), por considerar que allí se presentaron ostensibles violaciones al debido proceso<sup>2</sup>, entre las cuales se destaca haber desconocido la jurisprudencia de la Sala Plena de la Corporación<sup>3</sup>.

7.- El día 12 de marzo de 2015 Ministro de Salud solicitó a la Corte Constitucional una prórroga con relación al plazo que le fue conferido para

<sup>2</sup> En la solicitud se formularon las siguientes causales de nulidad: (i) Violación de la cosa juzgada constitucional por desconocimiento de dos sentencias de constitucionalidad por parte de la Sala Novena de Revisión; (ii) Violación de la cosa juzgada en relación con la reserva de ley para la regulación de los aspectos generales de la regulación de la eutanasia, según la Sentencia C-239 de 1997; (iii) Violación de la cosa juzgada, en relación con la reserva de ley estatutaria para la regulación del eventual derecho a regular la eutanasia, según sentencia C-233 de 2014; (iv) Violación al debido proceso por desconocimiento de presupuestos procesales de la acción de tutela; (v) Violación por indebida integración del contradictorio con la correspondiente expedición de una orden a quien no ha violado derechos fundamentales; (vi) Violación del debido proceso por indebida integración del contradictorio al impartirse órdenes a quien no era responsable de violaciones a los derechos fundamentales; y (vii) Desconocimiento de la naturaleza inter partes de la acción de tutela y la correspondiente improcedencia de órdenes generales.

<sup>3</sup> Específicamente se hizo referencia allí a las sentencias de la Sala Plena C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) y C-233 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos).





reglamentar la eutanasia<sup>4</sup>, así como una audiencia especial para exponer ante la corporación las principales conclusiones que se obtuvieron de las reuniones con los expertos.

8.- Por medio de auto 098 del 27 de marzo de 2015, suscrito por los tres magistrados que conforman la Sala Novena de Revisión<sup>5</sup>, negó la solicitud de prórroga de plazo y de la audiencia solicitada. Además, allí mismo precisó lo siguiente:

*“Como se puede apreciar, esta es la reglamentación provisional fijada por la Corte hasta tanto, el Congreso, con base en los dos precedentes sobre muerte digna, regule el tema. De esta forma, no es el Ministerio el encargado de fijar ningún procedimiento relacionado con el derecho a la muerte digna, pues ello tiene reserva estatutaria. Por el contrario, las órdenes emitidas al Gobierno son de carácter administrativo. Así, debe, por una parte, implementar una directriz para que los Comités referidos en esta decisión puedan operar en todo el país, y por otra, elaborar un protocolo médico de carácter netamente científico como sugerencia para los médicos que se enfrente a la garantía d este derecho. Éste último protocolo es un tema médico”<sup>6</sup>.*

9.- El día 20 de abril de 2015 el Procurador General de la Nación solicitó a la Corte Constitucional que diera prelación al trámite de la solicitud de nulidad referida.

10.- Ese mismo día 20 de abril de 2015, la Dra. Diana Margarita Ojeda Visbal, Procuradora Delegada para los asuntos del trabajo y la seguridad social, elevó una solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social, pidiendo que se abstuviera de expedir el acto demandado, la Resolución 1216 de 2015, y solicitándole a esa cartera que, en su lugar, precisara a la Corte Constitucional cuáles eran sus competencias en esta materia.

11.- Finalmente, el día 20 de abril de 2015 el Ministro de Salud expidió el Acto Acusado.

<sup>4</sup> Como puede leerse en el auto A098 de 2015 de la Corte Constitucional, el Ministro de Salud solicitó una prórroga del plazo concedido (30 días) por cuanto señaló que un plazo razonable para efectos de cumplir con lo ordenado, conforme la opinión de los expertos, era de tres a seis meses.

<sup>5</sup> Los Magistrados que la conforman son Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa y Mauricio González Cuervo.

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Auto A098 del 27 de marzo de 2015, (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).





## V. NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN

Las normas violadas por el Acto Acusado mediante son las siguientes:

- Artículos 6°, 11, 49, 121, 150, 152, 153 y 189-11 y 208 de la Constitución Política de Colombia.
- Artículo 48 de la Ley 270 de 1996.
- Artículo 59 de la Ley 489 de 1998.
- Art. 137 inciso segundo de la Ley 1437 de 2011.
- Artículos 173 numeral 3 de la Ley 100 de 1993; 4° de la Ley 1438 de 2011 y 2° del Decreto Ley 4107 de 2011.
- Artículos 8 y 15 de la Ley 1751 de 2015.
- Artículos 106 y 107 de la Ley 599 de 2000.

Y la razón por las cuales las normas invocadas se entienden por transgredidas son las siguientes:

### V.1. FALTA DE COMPETENCIA E INFRACCIÓN DE NORMAS SUPERIORES

#### V.1.1. Falta de competencia e infracción de normas superiores por haberse reglamentado dos sentencias de la Corte Constitucional.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 6° y 121 constitucionales los servidores públicos son responsables por la "extralimitación en el ejercicio de sus funciones" y "[n]inguna autoridad podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley", mientras que según se precisa en el artículo 48 de la Ley Estatutaria de Administración de Justicia (Ley 270 de 1996) las sentencias de la Corte Constitucional en ejercicio de su función de control constitucional de las leyes "sólo serán de obligatorio cumplimiento y con efecto erga omnes en su parte resolutive. La parte motiva constituirá criterio auxiliar para la actividad judicial y para la aplicación de las normas de derecho en general. La interpretación que por vía de autoridad hace, tiene carácter obligatorio general" y "[l]as decisiones judiciales adoptadas en ejercicio de la acción de tutela tienen carácter obligatorio únicamente para las partes. Su motivación sólo constituye criterio auxiliar para la actividad de los jueces".

Conforme a lo anterior, se tiene que el Ministerio de Salud no tiene competencia constitucional o legal para reglamentar sentencias de constitucionalidad o de tutela.

Para explicar la falta de competencia del Ministerio de Salud para expedir el acto acusado es necesario distinguir los conceptos de reglamentación y de regulación que tienen el Presidente de la República y los Ministros, respectivamente.





En primer lugar, y respecto del Presidente de la República, la jurisprudencia constitucional ha entendido que la potestad reglamentaria es *“una facultad constitucional propia del Presidente de la República que lo autoriza para expedir normas de carácter general destinadas a la ejecución y cumplimiento de la ley”*<sup>7</sup>.

En este mismo sentido el Consejo de Estado ha señalado:

*“[L]a facultad reglamentaria, que la Constitución le reconoce al poder ejecutivo, es una facultad gobernada por el principio de necesidad, que se materializa justamente en la necesidad que en un momento dado existe de detallar el cumplimiento de una ley que se limitó a definir de forma general y abstracta determinada situación jurídica. Entre más general y amplia haya sido la regulación por parte de la ley, más necesidad hay de la reglamentación en cuanto que este mecanismo facilitará la aplicación de la ley al caso concreto. A contrario sensu, cuando la ley ha detallado todos los elementos necesarios para aplicar esa situación al caso particular no hay necesidad de reglamentos. Es evidente que el control judicial que recae sobre el reglamento debe cuidar que la función reglamentaria no sobrepase ni invada la competencia del legislativo, en el sentido de que el reglamento no puede ni desfigurar la situación regulada por la ley ni hacerla nugatoria ni extenderla a situaciones de hecho que el legislador no contempló. Si el reglamento preserva la naturaleza y los elementos fundamentales de la situación jurídica creada por la ley, bien puede este instrumento propio del ejecutivo detallar la aplicación de la ley al caso mediante la estipulación de todo lo concerniente al modo como los sujetos destinatarios de la ley la deben cumplir. (Subrayas fuera de texto)”*<sup>8</sup>.

*La potestad reglamentaria es ‘... la producción de un acto administrativo que hace real el enunciado abstracto de la ley para encauzarla hacia la operatividad efectiva en el plano de lo real’*<sup>9</sup>. Tal facultad se concreta en la expedición de las normas de carácter general que sean necesarias para la cumplida ejecución de la ley<sup>10</sup>.

[...]

*Toda facultad de regulación que tenga como contenido expedir normas para la cumplida ejecución de las leyes, pertenece, **en principio, por atribución constitucional, al Presidente de la República**, sin necesidad de que la ley así lo determine en cada caso. Dentro del sistema de fuentes de nuestro ordenamiento jurídico, la potestad reglamentaria tiene un lugar propio. Por virtud de ella el Presidente de la República expide normas de*

<sup>7</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-302 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, Consejero Ponente: Hugo Fernando Bastidas Bárcenas. Bogotá D.C. trece (13) de junio de dos mil once (2011). Radicación número: 11001-03-27-000-2007-00030-00(16625); 11001-03-27-000-2009-00008-00(17542)

<sup>9</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-228 de 1993, Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa, recogida en la Sentencia C-350 de 1997.

<sup>10</sup> Corte Constitucional, Sentencia C- 805 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil.





*carácter general, subordinadas a la ley y orientadas a permitir su cumplida aplicación.*

[...]

*Al margen de lo anterior, debe decirse que la potestad reglamentaria es instrumental. Su ejercicio tiene como finalidad agregar los procedimientos, órdenes o circunstancias que permitan la cumplida ejecución de las leyes, con el fin de dar vida práctica a la ley”<sup>11</sup>.*

Y en otra decisión esa misma corporación agregó:

*“La potestad reglamentaria es una función administrativa atribuida por la Constitución Política al Gobierno Nacional, para la correcta y cumplida ejecución de las leyes [...] Con todo, la facultad reglamentaria no es absoluta, pues, como lo ha sostenido la Sala, encuentra su límite y ámbito de acción en la Constitución Política y en la ley, a las cuales debe sumisión y respeto, es decir, está sujeta y limitada al orden jurídico superior y, por tanto, no puede desconocer sus preceptos, ni suprimirlos, restringirlos, alterarlos, ampliarlos, adicionarlos o modificarlos, porque ello entrañaría invadir la órbita constitucional de competencia del Legislador”<sup>12</sup>.*

Así, entonces, es claro que la potestad reglamentaria es exclusiva del Presidente de la República y que ésta no es más que un instrumento para la ejecución material de la ley.

En segundo lugar, se tiene que los Ministros están facultados para proferir regulaciones específicas en los campos que se han asignado a sus carteras. Y esta regulación, naturalmente, tiene una jerarquía inferior a la potestad reglamentaria de la cual es titular el Presidente de la República, pues es claro que el Presidente tiene la calidad constitucional de suprema autoridad administrativa (art. 189 C.P.), mientras que los Ministros tan sólo son jefes de la administración pero en su respectiva dependencia y, por esta razón, se encuentran sujetos a la dirección del Presidente (art. 208 C.P.)

Por consiguiente, y como lo ha reconocido la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la facultad de regulación de estos órganos principales de la administración tiene unos límites específicos dado que *“la tarea de los Ministerios consiste en desarrollar funciones previamente determinadas en la Legislación y en el Reglamento por lo que en relación con la posibilidad de regulación que les asiste, su competencia es de orden residual y sus atribuciones de regulación ostentan un carácter subordinado a la potestad*

<sup>11</sup>Ibídem.

<sup>12</sup> Consejo De Estado, Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Bogotá, D.C., primero (1) de abril de dos mil nueve (2009). Radicación número: 11001-03-26-000-2009-00024-00(36476).





reglamentaria del Presidente de la República así como atañen únicamente al ámbito de su respectiva especialidad<sup>13</sup>.

Ahora bien, contraviniendo lo anterior se advierte que la Resolución 1216 de 2015, aquí demandada, establece en su artículo 1º (objeto) que “[p]or medio de la presente resolución **se imparten directrices** para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán **en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014**” (negritas fuera del texto). Esto, cuando las directrices no son otra cosa que el “conjunto de instrucciones o normas generales para la ejecución de algo”<sup>14</sup>, es decir, que suponen una suerte de actividad reglamentaria cuyo objeto reglamentable en este caso sería precisamente las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014.

Por lo tanto, partiendo de esta base la falta de competencia es evidente en tanto que con el acto administrativo demandado el Ministerio de Salud no está desarrollando ni una ley ni un reglamento expedido con fundamento en la potestad reglamentaria del Presidente de la República, pues una sentencia judicial no es ni lo uno ni lo otro<sup>15</sup>.

Y es que desde una perspectiva estrictamente legal las funciones de los Ministerios no tienen ninguna relación con la posibilidad de establecer directrices respecto de sentencias judiciales. Tanto que, sobre el punto, el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 prevé las siguientes funciones de los Ministerios, señalando expresamente que estos le corresponde:

- a) Ejercer, bajo su propia responsabilidad, las funciones que el Presidente de la República les delegue o la ley les confiera y vigilar el cumplimiento de las que por mandato legal se hayan otorgado a dependencias del Ministerio, así como de las que se hayan delegado en funcionarios del mismo;*
- b) Participar en la orientación, coordinación y control de las superintendencias, entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta, adscritas o vinculadas a su Despacho, conforme a las leyes y a los respectivos estatutos;*
- c) Dirigir y orientar la función de planeación del sector administrativo a su cargo;*
- d) Revisar y aprobar los anteproyectos de presupuestos de inversión y de funcionamiento y el prospecto de utilización de los recursos del crédito público que se contemplen para el sector a su cargo;*
- e) Vigilar el curso de la ejecución del presupuesto correspondiente al Ministerio;*

<sup>13</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-1005 de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto.

<sup>14</sup> Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

<sup>15</sup> Al respecto sea pertinente que, como también lo ha precisado el Consejo de Estado, incluso “es presupuesto sine qua non para que se pueda hacer uso de tal facultad [la facultad reglamentaria, que es más que la facultad de regulación], la existencia de una ley o decreto ley que requiera ser desarrollada en virtud del reglamento”. Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Consejera ponente: María Claudia Rojas Lasso. Bogotá, D.C., trece (13) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 110010324000200800256-00.





- f) Suscribir en nombre de la Nación y de conformidad con el Estatuto General de Contratación y la Ley Orgánica de Presupuesto, los contratos relativos a asuntos propios del Ministerio previa delegación del Presidente de la República;
- g) Dirigir las funciones de administración de personal conforme a las normas sobre la materia;
- h) Actuar como superior inmediato, sin perjuicio de la función nominadora, de los superintendentes y representantes legales de entidades descentralizadas adscritas o vinculadas.

**PARAGRAFO.** La representación de la Nación en todo tipo de procesos judiciales se sujetará a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo y a las disposiciones especiales relacionadas".

Por lo tanto, como puede advertirse, las funciones generales de los Ministerios no comprenden la de reglamentar sentencias judiciales porque éstas no son materia objeto de reglamentación, toda vez que ni siquiera la potestad reglamentaria del Presidente de la República puede tener como objeto reglamentable una sentencia judicial. De hecho, precisamente sobre este punto ya ha señalado el Consejo de Estado en sentencia de unificación de jurisprudencia<sup>16</sup>, lo siguiente:

*"Cuando el Gobierno Nacional invoca las competencias que le otorga el artículo 189, numeral 11, de la Constitución Política, necesariamente tiene que haber previamente una ley o un decreto ley que reglamentar, a fin de cumplir con el mandato constitucional de ayudar a la "cumplida ejecución de las leyes". La facultad reglamentaria que dispone esta norma constitucional no puede ejercerse en abstracto, ni frente a actos jurídicos distintos de las leyes o decretos leyes. como no había ley para reglamentar, o por lo menos no se indicó, llegándose al punto de estar reglamentando una sentencia judicial, se configuró una indebida injerencia en la autonomía de la rama judicial"*<sup>17</sup>.

En consecuencia, dado que ni siquiera el Presidente de la República en su calidad de suprema autoridad administrativa y único titular de la potestad reglamentaria (art 189-11 C.P.) puede reglamentar una sentencia judicial, a *fortiori* los Ministros tampoco pueden hacerlo, teniendo en cuenta que ellos no ostentan potestad reglamentaria ni tienen tampoco la calidad de suprema autoridad administrativa. O para decirlo en palabras de la misma Sección

<sup>16</sup> Se afirma que se trata de una sentencia de unificación pues, a pesar de que allí esto no se dijo expresamente así, es claro que las sentencias de unificación son, entre otras, aquellas que revisten importancia jurídica o trascendencia nacional de conformidad con el artículo 270 del CPACA y en el caso citado esta jefatura solicitó la prelación de fallo debido, justamente, a la trascendencia del tema en términos de derechos fundamentales, ya que el Decreto 444 de 2006 tenía "*serias implicaciones sobre derechos fundamentales como el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la libertad de conciencia, el derecho de asociación y el derecho a la libertad de empresa, así como sobre principios constitucionales y legales igualmente relevante*". Mientras que por medio de auto proferido el 9 de febrero de 2012, la Sección Primera del Consejo de Estado accedió a esta solicitud de prelación argumentando que: "*Las razones invocadas en la solicitud de prelación se subsumen en los supuestos establecidos en el artículo 16 de la Ley 1285 de 2009, como quiera que evidencien que la cuestión de legalidad sometida a consideración de la Sala es de importancia jurídica y trascendencia social. Las anteriores razones constituyen motivo suficiente para que la Sala acceda a la solicitud de dar prelación al trámite y al fallo dentro del presente proceso*" (subrayado fuera del texto).

<sup>17</sup> *Ibidem*.

PRIMEA  
M



Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo con motivo de un caso semejante al que aquí nos ocupa: *“la potestad reglamentaria recae en el Presidente de la República, quien, en este caso, con el Ministro de Salud, conforman el Gobierno Nacional, y aun así, éste tiene un límite para el ejercicio de tal potestad, en cuanto no puede exceder el espíritu de la norma que reglamenta”*<sup>18</sup>.

Y es que, de otra parte, el propio Consejo de Estado también ha reconocido que la ausencia de norma constitucional o legal que asigne una determinada competencia a un organismo de la administración supone un vicio que afecta la legalidad de sus actos. De hecho, esa misma Sección Primera en sentencia de unificación<sup>19</sup> determinó que:

*“De la cuidadosa, atenta y pormenorizada lectura de las disposiciones de orden constitucional, legal, reglamentario, al igual que de los actos administrativos y las sentencias de la Corte Constitucional a que se hace referencia en los actos acusados, para sustentar en ellos las recomendaciones, órdenes, deberes y advertencias allí contenidas, cuya transcripción se omite en aplicación del principio de economía procesal, la Sala encuentra que en parte alguna de dicha normativa, y menos en las referidas providencias, se contempla la asignación u ordenamientos de competencia a la SNS para regular servicios de salud o el servicio de IVE. Además, no puede perderse de vista que sus funciones están referidas y limitadas por la Ley con fines de inspección, vigilancia y control de las entidades prestadoras de servicios de salud que se encuentran en la órbita del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*[...] De acuerdo con lo anterior, para la Sala es meridianamente claro que la SNS carece en absoluto de facultades para regular la materia a que se contraen los actos acusados, pues, se reitera, ninguna norma superior le ha atribuido competencia para emitir reglamentaciones cuya finalidad se encamine al cumplimiento de funciones distintas de las que le han sido asignadas por ley o como producto de la potestad reglamentaria del Presidente de la República”.*

Ahora bien, a todo esto podría responderse arguyendo que con la resolución acusada el Ministerio de Salud solo está cumpliendo la orden que se le hizo en la Sentencia T-970 de 2014. Sin embargo, al respecto es importante destacar que: (i) en ningún caso se pueden atribuir a los Ministerios funciones que comprendan la reglamentación de una providencia judicial, ni siquiera cuando así los disponga la Corte Constitucional; y (ii) que, incluso sin perjuicio de lo anterior, en este caso el Ministerio de Salud incluso rebasó la orden dada por la Corte Constitucional, pues ésta no comprende la regulación de procedimientos

<sup>18</sup> Consejo de Estado. Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Consejera ponente: María Elizabeth García González. Bogotá, D.C., veintitrés (23) de mayo de dos mil trece (2013). Radicación número: 2012-00017-00.

<sup>19</sup> Consejo de Estado. Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Consejera ponente: María Elizabeth García González, Op., cit. También se afirma que esa sentencia es de unificación porque la solicitud de prelación presentado por esta jefatura con respecto a ese caso fue resuelta positivamente mediante auto proferido el 10 de agosto de 2012, mediante el cual se concluyó que: *“en el presente caso concurren los presupuestos previstos en las disposiciones transcritas, pues el asunto materia de controversia es de importancia jurídica y trascendencia social, habida cuenta de que está relacionado con el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, tanto individual como institucional, frente a procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo, cuya definición resulta imperiosa, en orden a establecer, como lo indica el Ministerio Público en la solicitud de prelación”* (subrayado fuera del texto).





específicos para hacer efectivo el llamado “derecho a la muerte digna” —asunto que evidentemente corresponde al legislador e incluso tiene reserva de ley estatutaria— como tampoco la regulación del derecho fundamental a la objeción de conciencia, asunto también cobijado por la reserva prevista en el numeral primero del artículo 152 superior, entre otros. Sobre este segundo punto se profundizará más adelante.

**V.1.2. Falta absoluta de competencia e infracción de las normas superiores, por haberse regulado en la Resolución asuntos que no están relacionados con la salud.**

Como ya se decía, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 6° y 121 constitucionales los servidores públicos son responsables por la “*extralimitación en el ejercicio de sus funciones*” y “[n]inguna autoridad podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley”. Además, el artículo 208 de la Constitución señala que “*los ministros y los directores de departamentos administrativos son los jefes de la administración en su respectiva dependencia. Bajo la dirección del Presidente de la República, les corresponde formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley*”.

El acto acusado transgredió las referidas normas constitucionales, pues al haber sido expedido por el Ministro como jefe de la cartera de salud, no puede reglamentar asuntos que desborden dicha temática.

Aunque podría pesarse que la salud es un concepto en blanco, hoy en día la Ley Estatutaria de Salud, ha concretado su espectro normativo y, así, ha determinado el margen de acción del ministerio de salud.

En efecto, en desarrollo del artículo 49 superior los artículos 8 y 15 de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, señalan que la salud es aquello que tiene por objeto la prevención, la paliación y la cura de la enfermedad o, más ampliamente, la promoción de la salud, todo desde un criterio integral. Lo que, *contrario sensu*, significa que no es salud aquello que no tenga por finalidad la prevención, la paliación y la cura de la enfermedad, ni la promoción de la salud. En suma, los artículos 8 y 15 de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud señalan que la salud es aquello que tiene por objeto la prevención, la paliación y la cura de la enfermedad o, más ampliamente, la promoción de la salud, todo desde un criterio integral. *Contrario sensu*, no es salud aquello que no tenga por finalidad la prevención, la paliación y la cura de la enfermedad, ni la promoción de la salud.





Así, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, al referir el alcance del derecho a la salud, refiere:

*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.*

Mientras que, en el mismo sentido, el artículo 15 de la misma codificación define las prestaciones de salud, así:

*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.*

Por lo anterior, todas las normas competenciales citadas en la resolución acusada (de rango inferior a la Ley Estatutaria), no pueden interpretarse en una forma distinta a la prevista en la Ley Estatutaria, es decir, como prestaciones o regulaciones que materialicen alguno de tales componentes de promoción de la salud o de prevención, cura o paliación de la enfermedad.

Por ejemplo, el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011 señala que al Ministro corresponde “la dirección, orientación y conducción del Sector Salud [...] como órgano rector de dicho sector”, asunto que le obliga a tomar todas las medidas para garantizar la prevención, paliación y cura de la enfermedad, y le excluye de aquellas medidas que tengan otra finalidad, como por ejemplo aquellas tendientes a provocar la muerte. Esto último, sobre todo cuando la misma Constitución, en sus artículos 11 y 49, de una parte establece claramente que “el derecho a la vida es inviolable” y, de otra, ordena garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” y establece expresamente que “[t]oda persona tiene el deber de procurar el cuidado de su salud y de su comunidad” (subrayado fuera del texto).

Igualmente, los artículos 4º de la Ley 1438 de 2011 y 2º del Decreto Ley 4107 de 2011, referenciados como sustento competencial de la resolución acusada, tampoco permiten algo distinto a dar salud, como lo sería suministrar la muerte. Y, finalmente, el numeral 3 artículo 173 de la Ley 100 de 1993 permite al Ministro de Salud “[e]xpedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud”, es decir, le autoriza para regular las prestaciones de salud, y ello conforme a lo dispuesto en la Constitución y en la Ley Estatutaria de Salud.





Igualmente, los artículos 4º de la Ley 1438 de 2011 y 2º del Decreto Ley 4107 de 2011, referenciados como sustento competencial de la resolución acusada, tampoco permiten algo distinto a dar salud, como lo sería suministrar la muerte. Y, finalmente el numeral 3 artículo 173 de la Ley 100 de 1993, permite al Ministro de Salud *“Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades promotoras de salud, por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud”*, es decir, puede regular las prestaciones de salud, y ello conforme la Ley Estatutaria.

Por todo lo anterior, si en el acto acusado se encuentran regulaciones que no tengan por objeto la promoción de la salud, o la prevención, paliación o cura de la enfermedad, por más administrativas que sean, estas necesariamente desbordan las competencias del Ministro de Salud y, por ende, implican asuntos diferentes a los que legal y constitucionalmente éste está autorizado para regir. Al mismo tiempo que un desbordamiento de tales competencias implicará una infracción de las normas superiores en que debe fundarse el acto administrativo, por cuanto su fundamentación legal es corresponden con reglamentaciones que tengan a la salud como objeto.

Pues bien, vista la resolución acusada se encuentra que el objeto de la resolución es impartir *“directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014”*.

Así, nótese que por muy técnica que parezca la regulación, por tratarse de la creación de unos comités, lo cierto es que éstos no tienen ninguna función de prevención, paliación o curación de la enfermedad, sino que su función es participar en la realización del *derecho a morir con dignidad*, es decir, la terminación de la vida, objeto que según la Ley Estatutaria de Salud, no hace parte de lo que se entiende por salud.

Así, nótese que por muy técnica que parezca la regulación, por tratarse allí la creación de ciertos comités, lo cierto es que éstos no tienen ninguna función de prevención, paliación o curación de la enfermedad, sino que su función es participar en la realización del derecho a morir con dignidad, es decir, la terminación de la vida, objeto que según la Ley Estatutaria de Salud, no hace parte de lo que se entiende por salud.

En este sentido, debe resaltarse que el suministro de la muerte no puede confundirse con un servicio de salud, ni siquiera con el denominado paliación,





como quiera que ésta concepto implica el suministro de las prestaciones que tienen por fin mejorar la calidad de vida del paciente, hasta la muerte natural, tal y como se define en el artículo 4 de la Ley 1733 de 2014<sup>20</sup> cuando se señala:

*“Cuidados Paliativos. Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal”.*

Así las cosas, el objeto de la resolución demandada y, por ello, todas las regulaciones administrativas que allí se hacen, desbordan el objeto de la salud para inscribirse, por el contrario, en el campo de prestaciones que no implican la promoción de la salud, la prevención, paliación o cura de la enfermedad, y que, en cambio, tienen por finalidad el suministro de la muerte voluntaria, lo cual claramente excede la competencia de la cartera de salud.

Por lo tanto, se encuentra que existe claramente un desbordamiento de la competencia de reglamentación del Ministerio y, además, una infracción de las normas superiores en que debe fundarse, ya que no hay competencia para regular los procedimientos para terminar la vida y las disposiciones existentes e invocadas en el mismo acto acusado sólo permiten prescribir procedimientos o técnicas con un fin diametralmente opuesto.

De otra parte, debe llamarse la atención que sobre el hecho de que en la Resolución existe un capítulo que pretende regular el “*Procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad*” (Capítulo III), cuando incluso la misma Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, por medio del auto que se profirió con ocasión de la solicitud prórroga del plazo del Ministerio de Salud, expresamente señaló que ese Ministerio no podía regular la eutanasia en forma definitiva y, por el contrario, únicamente debía sugerir un protocolo médico netamente científico. En sus propias palabras:

*“Como se puede apreciar, esta es la reglamentación provisional fijada por la Corte hasta tanto, el Congreso, con base en los dos precedentes sobre muerte digna, regule el tema. De esta forma, no es el Ministerio el encargado de fijar ningún procedimiento relacionado con el derecho a la muerte digna, pues ello tiene reserva estatutaria. Por el contrario, las órdenes emitidas al Gobierno son de carácter administrativo. Así, debe, por una parte, implementar una directriz para*

<sup>20</sup> A diferencia de lo dispuesto en esta norma, debe destacarse que el artículo 4° de la Resolución aquí demandada contiene su propia definición del “*derecho a cuidados paliativos*”, en donde se incluye “*el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente*”, así como la posibilidad de “*hacer efectivo el derecho a morir con dignidad*”.





*que los Comités referidos en esta decisión puedan operar en todo el país, y por otra, elaborar un protocolo médico de carácter netamente científico como sugerencia para los médicos que se enfrente a la garantía de este derecho. Éste último protocolo es un tema médico" (subrayado fuera del texto).*

Finalmente, debe llamarse la atención sobre el hecho de que el acto acusado no señala en forma alguna cómo se van a practicar las eutanasias y tampoco indica o establece cuáles serán los procedimientos farmacéuticos o quirúrgicos que se podrán y deberán utilizar para provocar la "muerte digna" de los pacientes. Una omisión que, al menos en parte, puede explicarse en el simple hecho de que en Colombia no existe ningún medicamento o procedimiento cuyo uso esté avalado o autorizado como idóneo para provocar la muerte, por cuanto ello no hace parte del derecho a la salud.

En efecto, en concordancia con las normas aquí se han citado de la Ley Estatutaria sobre el derecho a la salud, la Comisión Revisora, Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA ha dicho, por ejemplo, que "[l]a **concepción de la medicina y el medicamento es, en principio, procurar y mantener la vida, no destruirla**"<sup>21</sup> (negritas en el texto original).

En suma, el acto administrativo es nulo por cuanto el objeto que regula trata sobre finalización de la vida, y especialmente el componente relacionado a la libertad para disponer sobre ella<sup>22</sup>, lo que significa que, en consecuencia, no regula nada del derecho a la salud. Y también lo es por cuanto la Sentencia C-239 de 1997 no cataloga la eutanasia como de un servicio de salud y, mucho menos como uno de obligatoria prestación, sino que se refiere a la piedad (causal de justificación) de los galenos, no porque considere que la eutanasia sea un servicio de salud, sino porque considera que únicamente ellos podrían ostentar la doble condición de sentir esta piedad y, al mismo tiempo, poder verificar con objetividad la situación del salud que solicita la llamada "muerte digna"<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> Comisión Revisora, Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA, Ministerio de la Protección Social. Acta 29 del 24 de junio de 2010.

<sup>22</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997, M.P. (Carlos Gaviria Díaz).

<sup>23</sup> No sobra recordar que el consentimiento del sujeto pasivo debe ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión. Por ello la Corte concluyó en la citada sentencia que el sujeto activo debe de ser un médico, puesto que es el único profesional capaz no sólo de suministrar esa información al paciente sino además de brindarle las condiciones para morir dignamente. Por ende, en los casos de enfermos terminales, los médicos que ejecuten el hecho descrito en la norma penal con el consentimiento del sujeto pasivo no pueden ser, entonces, objeto de sanción y, en consecuencia, los jueces deben exonerar de responsabilidad a quienes así obren. Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C 239 de 1997, M.P. Carlos Gaviria Díaz.





**V.1.3. Falta de competencia e infracción de las normas superiores en que debía fundarse por haber regulado temas privativos del legislador, y del legislador estatuario, como el derecho a la vida y la objeción de conciencia.**

Además de todo lo dicho, el desborde de las competencias del Ministro es tal que la Resolución acusada invade terrenos que corresponden privativamente al legislador y, más aún, al legislador estatuario.

Así, mientras los artículos 6° y 121 constitucionales señalan que los servidores públicos son responsables por la *"extralimitación en el ejercicio de sus funciones"* y *"[n]inguna autoridad podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley"*, se tiene que el artículo 208 solo permite al Ministro regular aspectos relacionados con la salud, y que los 4° de la Ley 1438 de 2011 y 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, y el numeral 3 artículo 173 de la Ley 100 de 1993 -en los que se funda la competencia del acto acusado-, solo le habilitan para reglamentar temas propios de la salud y no de otros derechos como la vida o la objeción de conciencia, debe resaltarse que se viola la Constitución y la Ley, cuando el ministro expide, por resolución, reglamentaciones que deben ser efectuadas por el procedimiento legislativo especial, previsto en el artículo 153 superior, para los temas establecidos en el artículo 152 de la Constitución.

**A) La resolución regula aspectos privativos del derecho a la vida.**

El derecho a la vida es uno de las prerrogativas subjetivas más importantes de nuestro ordenamiento jurídico. Lo anterior, por ser éste el único de los derechos fundamentales que el Constituyente optó por llamar "inviolable" (artículo 11 superior). Con ello no se quiere decir que los otros sí puedan desconocerse sino que el derecho a la vida goza de una especial protección que, en términos competenciales, se traduce en una menor libertad de configuración o de disposición.

Por lo anterior, cuando se regulan asuntos relacionados con los componentes del derecho a la vida, como lo es el momento de su terminación o la posibilidad de disponer de ella, nos encontramos frente a un asunto que implica uno de los elementos estructurales de este derecho, por lo que su reglamentación corresponde obligatoriamente a un asunto privativo del legislador estatuario, según lo dispuesto en el artículo 152 constitucional. Así mismo, el derecho a la vida posee otros aspectos periféricos, como la protección que se le confiere a través del aparato punitivo. Y en respecto de tales aspectos sólo el legislador puede penalizar o despenalizar conductas y procedimientos que tengan por objeto salvaguardar dicho bien jurídico.





De hecho, teniendo en cuenta la doble dimensión, ordinaria y estatutaria, la Corte Constitucional ha sido clara en establecer que la eutanasia corresponde a un asunto que global y privativamente debe ser reglamentado por el del legislador en todos sus aspectos, precisamente por implicar la disposición sobre el núcleo esencial del derecho a la vida, y los medios de protección punitiva sobre la misma.

Así las cosas, como la Resolución demandada invade astas dos esferas, esto es, tanto la regulación de conductas tratadas por el derecho penal y los elementos estructurales del derecho a la vida, de donde se concluye que en ésta se presenta un exceso de parte del Ministerio en el ejercicio de su competencia, al mismo tiempo que una contravención de las normas superiores.

En efecto, los artículos 106 y 107 de la Ley 599 penalizan el homicidio por piedad o la ayuda al suicidio. Es decir, de acuerdo con estas normas toda persona que produzca la muerte por piedad, o que por piedad ayude a otro a quitarse la vida comete un delito<sup>24</sup>.

No obstante, en la Sentencia C-239 de 1997 la Corte Constitucional señaló que el Estado no puede oponerse mediante la imposición de sanciones de tipo penal al deseo de la persona que, padeciendo un intenso sufrimiento por una enfermedad terminal, manifiesta libremente su decisión de finalizar prematuramente su vida, motivo por el cual concluyó que la eutanasia practicada libremente por el médico tratante y por piedad, se inscribe como una causal de justificación para el tipo penal de homicidio por piedad.

Sin embargo, con ello no se dijo en forma alguna que todo asesinato por piedad o que toda ayuda al suicidio esté permitida, y menos aún se dijo que la eutanasia pudiera ser exigida obligatoriamente por las personas que no desean seguir viviendo. Por el contrario, la misma Corte Constitucional refirió que, a pesar de la despenalización efectuada, la Fiscalía tenía el deber de investigar todo homicidio por piedad a efectos de determinar si efectivamente se habían configurado los presupuestos excluyentes de responsabilidad referidos establecidos en esa sentencia. En sus propias palabras:

<sup>24</sup> “Artículo 106. Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.

Artículo 107. Inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años”.





*"[L]a Corte considera que mientras se regula el tema, en principio, todo homicidio por piedad de enfermos terminales debe dar lugar a la correspondiente investigación penal, a fin de que en ella, los funcionarios judiciales, tomando en consideración todos los aspectos relevantes para la determinación de la autenticidad y fiabilidad del consentimiento, establezcan si la conducta del médico ha sido o no antijurídica, en los términos señalados en esta sentencia"<sup>25</sup>.*

Además, encontrando que el legislador es el responsable de establecer las normas penales, allí la Corte exhortó al Congreso a reglamentar "el tema de la muerte digna"<sup>26</sup>, situación que permite entrever, más allá de toda duda, que los elementos necesarios para establecer los requisitos y procedimientos para que la eutanasia no sea punible deben ser establecidos privativamente por el legislador, competencia que no pueden ser usurpada por las autoridades administrativas.

Desde tal perspectiva, lo ordenado por el Ministerio de Salud en la Resolución acusada implica la exigencia o imposición de conductas que se encuentran tipificadas, como lo es caso del homicidio e incluso del homicidio por piedad. En otras palabras, si la eutanasia únicamente se encuentra despenalizada para el médico que la practica por piedad (Sentencia C-239 de 1997), y bajo determinadas condiciones, debe preguntarse el Consejo de Estado si la Resolución demandada, no está obligando a participar en la comisión de un delito a personas para las cuales no está despenalizada su conducta. O, peor aún, debo preguntarse si la Resolución, en lugar de reglamentar una prestación técnica, está ampliando una causal de justificación a otros sujetos no previstos ni legal ni jurisprudencialmente (piénsese en quienes no son médicos, como es el caso del personal administrativo, en las personas jurídicas, en los profesionales de salud que son el médico tratante o, en general, en todos aquellos a quienes el Ministerio involucra con esta conducta sin ni siquiera exigirles nada con respecto a la piedad).

En efecto, basta con ver el objeto de la resolución (art. 1), que es impartir las directrices para la conformación y funcionamiento de los comités científico-interdisciplinarios para "el derecho a morir con dignidad", para advertir que en el acto acusado el Ministerio dispone sobre las condiciones para acceder al "derecho a morir con dignidad", asunto que se corresponde con el exhorto de la Sentencia C-239 de 1997 y, por ello, invade la competencia del legislador, al mismo tiempo que toca la amplitud de una causal de justificación penal, transgrediendo así los artículos 106 y 107 del Código Penal.

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> La Corte Constitucional, en Sentencia C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz), señaló: "De otro lado, y en aras de la seguridad jurídica, la Corte exhortará al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna".





Nótese igualmente que a pesar que la piedad<sup>27</sup> era el pilar fundamental de la decisión adoptada en la sentencia C-239 de 1997, hasta el punto de que esa palabra se repite 39 veces en el texto de esa decisión, en la Resolución acusada desaparece por completo y no se menciona ni siquiera una sola vez — aun cuando ésta dice impartir las directrices para que se actué en los casos y en las condiciones definidas también en la sentencia C-239 de 1997. Al mismo tiempo que claramente resulta contradictorio que el acto administrativo acusado tácitamente pretenda imponer a todos los actores del sistema de salud<sup>28</sup>, así como sus empleados, que tengan esa “piedad” como una obligación, cuando precisamente el motivo subjetivo de antijuridicidad era la piedad libre y no la conminación legal<sup>29</sup>.

Desde tal perspectiva, como la Resolución en su totalidad tiene por finalidad constreñir a la participación en una conducta que tiene por fin terminar con la vida de alguien y ya no por el móvil de la piedad, resulta que a través de ésta se estaría obligando a algunas personas a participar en procedimientos típicos no despenalizados ni por el legislador ni por la Corte Constitucional, habiéndose invadido así la competencia del legislador ordinario respecto al derecho a la vida.

De otro lado, la invasión de competencias resulta ser mucho más grave por cuanto implica la usurpación de competencias no solo del legislador ordinario sino también del estatutario<sup>30</sup>, por cuanto consiste en tornar en obligatoria una prestación que tiene por fin terminar la vida.

En efecto, resulta pertinente recordar que cuando la Corte Constitucional resolvió las objeciones presidenciales sobre la Ley 1733 de 2014 o Ley Consuelo Devis Saavedra, “*mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*”, la Corte Constitucional estableció cual es el componente de la eutanasia reservado al legislador estatutario. Así, por medio de la Sentencia C-233 de 2014 (M.P. Alberto Rojas

<sup>27</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997, M.P. Carlos Gaviria Díaz. “*La piedad es un estado afectivo de conmoción y alteración anímica profundas, similar al estado de dolor que consagra el artículo 60 del Código Penal como causal genérica de atenuación punitiva; pero que, a diferencia de éste, mueve a obrar en favor de otro y no en consideración a sí mismo*”.

<sup>28</sup> Los artículos 7.2, 12, 13, 14, capítulo III del acto acusado, obligan a los médicos, a las IPS y a las EPS a proporcionar la muerte a los pacientes que lo soliciten.

<sup>29</sup> En efecto, resulta fundamental destacar que, según se dijo en la misma Sentencia C-239 de 1997, y precisamente como argumento para declarar la exequibilidad del delito de homicidio por piedad, “*la conducta [del homicidio por piedad], no obstante la motivación, sigue siendo antijurídica, es decir, legalmente injusta*”.

<sup>30</sup> De conformidad con el artículo 152 superior: “*Mediante leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: a) Derechos y deberes fundamentales y recursos para su protección*”.





Ríos), donde se resolvieron las objeciones presidenciales a la Ley Devis Saavedra, precisó la Corte:

*"[L]a disposición que ahora se analiza no regula aspectos estructurales del derecho a la vida –ni en general, ni la de los pacientes en específico–, ni establece una limitación determinante de dicho derecho, ni configura de manera esencial el contenido del mismo, ni, mucho menos, se trata de una regulación que determine contenidos esenciales del derecho a partir de la evolución jurisprudencial que se haya presentado, por lo que no encuentra la Corte motivo que, con base en los artículos 152 y 153 de la Constitución, obligue a que la regulación de estos aspectos deba realizarse por medio de ley estatutaria"<sup>31</sup>.*

Así, para adoptar dicha determinación esa corporación estableció como *ratio decidiendi* cuál era el alcance de la reserva de ley estatutaria en lo relativo a la regulación de la eutanasia y, en particular, determinó cinco aspectos que implican la reserva de ley estatutaria que en ese caso concreto concluyó que no se presentaban. En sus propias palabras:

*"[N]o se aprecia razón alguna para que este contenido normativo haya debido ser regulado por una ley estatutaria, por cuanto:*

- i) No está determinando un límite para el derecho a la vida;*
- ii) No está determinando cuándo debe considerarse que un ser humano ha muerto;*
- iii) No asigna al médico obligación alguna de las anteriores situaciones;*
- iv) El relevo de la obligación de curar se da con base en un presupuesto de actuación: el diagnóstico de muerte cerebral; y*
- v) Aunque implícito en la anterior conclusión, el médico no decide nada respecto de alguien que se considera vivo o en un estado de inconsciencia reversible"<sup>32</sup>.*

Conforme a lo anterior, en términos positivos puede concluirse que allí la Corte Constitucional juzgó, con efectos de *ratio decidiendi* y de cosa juzgada constitucional, que sí tiene reserva de ley estatutaria una regulación que tenga por objeto:

- i) Determinar un límite para el derecho a la vida;*
- ii) Determinar cuándo debe considerarse que un ser humano ha muerto;*
- iii) Asignar al médico obligaciones relativas a lo anterior.*
- iv) Relevar de la obligación médica de curar sin la existencia de la muerte cerebral*
- v) La asignación al médico de competencias para decidir sobre la vida de alguien que se considera vivo o en un estado de inconsciencia reversible.*

En tal sentido, dado que la Resolución asigna obligaciones a un médico y otros actores del sistema de salud con la finalidad de imponer un término o límite al

<sup>31</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos).

<sup>32</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos).





derecho a la vida o conminando ciertos procedimientos para hacerlo, es claro que el Ministro invadió la esfera del legislador estatutario.

En efecto, al revisar el acto acusado se encuentra que en su integridad tiene por objeto asignar obligaciones a médicos y otras personas con el fin que evalúen cuando puede ponerse fin a la vida de una persona. En tal sentido, señala la muerte como una prestación obligatoria cuando un paciente terminal (art. 2 del acto acusado) lo pida y los referidos comités lo avalen. A partir de lo anterior, se evidencia que la Resolución acusada invadió las competencias privativas del Legislador Estatutario.

Finalmente, debe llamarse la atención de la Sala sobre lo contradictorio que sería que, al mismo tiempo que, por decisión de la Corte Constitucional, el derecho de petición no puede regularse por parte de una ley ordinaria precisamente por cuanto ello supone invadir la competencia del legislador estatutario<sup>33</sup>, al mismo tiempo se permitiera que una mera reglamentación administrativa si pudiera regular nada más y nada menos que una faceta del derecho a la vida como sería el denominado “derecho a morir con dignidad”.

#### **B) La resolución regula aspectos privativos del derecho a la objeción de conciencia.**

La Resolución demandada no solo obliga a los comités que en ésta se crean a autorizar en qué casos puede ponerse fin a la vida de un paciente, entendiendo esto como un servicio de prestación obligatoria (artículo 7<sup>34</sup>) sino que, además sustrae del derecho a objetar en conciencia a los “encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a la muerte digna” (artículo 18)<sup>35</sup>.

<sup>33</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-818 de 2011, (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub).

<sup>34</sup> Resolución 00001216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, artículo 7º: “Cada Comité tendrá las siguientes funciones: [...] 7.3. Establecer, dentro de un plazo no superior a diez (10) días calendario a partir de su solicitud, si el paciente que solicita el procedimiento para morir con dignidad reitera su decisión de que le sea practicado. 7.4. Vigilar que el procedimiento se realice cuando la persona lo indique o, en su defecto, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al momento en que el paciente reitere su decisión”.

<sup>35</sup> Resolución 00001216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, artículo 18: “De la eventual presentación de la objeción de conciencia. La objeción de conciencia sólo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. En el evento en que el médico que va a practicar el procedimiento formula tal objeción, por escrito y debidamente motivada, el Comité ordenará a la IPS para que, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a que se presente la objeción, reasigne a otro médico que lo realice” (subrayado fuera del texto).

De hecho, además del artículo 18, debe destacarse que el acto demandado también se refiere a la objeción de conciencia en otras tres (3) ocasiones al señalar: (i) que “[l]os integrantes del Comité no podrán ser objetores del procedimiento que anticipa la muerte de un enfermo terminal a vivir con dignidad” (artículo 6, Parágrafo); (ii) que “[c]ada Comité tendrá las siguientes funciones: [...] 7.2. Ordenar a la institución responsable del paciente, la designación, en un término máximo de 24 horas, de un médico no objetor cuando se presente objeción de parte del médico que debe practicar el procedimiento que anticipa la





Sin embargo, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional la objeción de conciencia es un derecho fundamental que únicamente puede ser regulado por el legislador estatutario. Y en ese sentido la Corte Constitucional ha exhortado a efectuar regulaciones legislativas al respecto en distintas ocasiones como, por ejemplo, en la Sentencia C-728/09 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

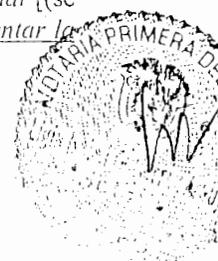
Por lo tanto, la Resolución ignora tal situación y sustrae de la objeción de conciencia a todas las IPS, al mismo tiempo que ordena que siempre deban existir médicos no objetores de conciencia para practicar el procedimiento, tal y como lo ordena el artículo 12.5 del acto acusado.

Incluso, para hacer esto en la Resolución acusada el Ministerio parece entender que existe una línea jurisprudencial constitucional decantada sobre este tema, pues en su artículo 12.5 señala que *"De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en ningún caso la IPS podrá argumentar la objeción de conciencia institucional"*.

Sin embargo, no es cierto que tal línea jurisprudencial decantada exista. Muy por el contrario, al respecto resulta muy ilustrativo el salvamento de voto de Juan Carlos Henao, a la Sentencia T-388 de 2009 quien, con motivo de esta misma discusión pero con respecto a la práctica del aborto para los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006, además de señalar de que no existe una línea jurisprudencial clara que indique que no existe la objeción de conciencia para las personas jurídicas, sostuvo que, en su criterio, la supresión de objeción de conciencia institucional resulta ser una violación al derecho de asociación. En sus propias palabras:

*"La mayoría de la Sala compartió la tesis según la cual la prohibición de la objeción de conciencia institucional tuvo origen en la sentencia C-355/06, con base en la siguiente expresión: "Cabe recordar además, que la objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en esta sentencia." Este mismo extracto se reitera en otras decisiones jurisprudenciales. Sin embargo, tanto en la primera como en las segundas sentencias no hubo una argumentación sobre tan importante tema. No se puede concluir entonces, que existe una postura decantada con relación a la prohibición de la objeción de conciencia institucional o de persona jurídica en la jurisprudencia constitucional colombiana. Simplemente se ha dado por cierta una afirmación que se repite en ciertos fallos, a pesar de que no se ha argumentado debidamente sobre este problema jurídico. Aunado a que este tema no fue*

*muerte en forma digna de un enfermo terminal"; y (iii) que "[s]on funciones de la[s] IPS en relación con el procedimiento para morir con dignidad las siguientes: 12.5. Garantizar que al interior de la IPS existan médicos no objetores, de conformidad con la orden dada por el Comité, o permitir a quienes no sean objetores para la práctica del procedimiento. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional [(se destaca que no se precisa ninguna sentencia en específico)], en ningún caso la IPS podrá argumentar la objeción de conciencia institucional".*





discutido por la Sala Plena durante la elaboración de la sentencia C-355 de 2006, en la presente sentencia tampoco se argumentó lo suficiente sobre el mismo.

[...]

La decisión que adoptó la mayoría de la Sala no tuvo en cuenta interesantes elementos de juicio que otorga el derecho comparado y que, mínimo, de haber sido analizados, hubieren permitido profundizar en tan importante tema. En efecto, como se verá a continuación a nivel de ejemplo, en Francia y en Estados Unidos de Norteamérica, en los que está permitida la interrupción voluntaria del embarazo, se autoriza a las instituciones prestadoras de salud privadas, cuyo fundamento ideológico sea confesional o religioso, a que se abstengan en algunas circunstancias de practicar la interrupción voluntaria del embarazo.

[...]

Al sintetizar el régimen constitucional, la construcción jurisprudencial y su referencia al bloque de constitucionalidad, se puede afirmar que la libertad de conciencia es la facultad que tienen las personas de actuar, profesar y difundir sus convicciones tanto de manera individual como colectiva. En virtud de esa disposición las personas tienen la facultad de asociarse con distintos propósitos acorde al desarrollo de estas convicciones. Correlativamente, el Estado tiene el deber de velar por el cumplimiento de dicho derecho, cuando se exprese de manera individual o de manera colectiva. En desarrollo de este derecho las personas pueden fundar clínicas privadas cuyo cometido fundamental sea profesar o difundir determinado credo o religión. Si bien las prácticas médicas de estos centros se desarrollarán conforme al estado del arte en materia clínica para proteger el derecho a la salud, los móviles que impulsarán dicha actividad son fundamentalmente religiosos, con el propósito de difundir determinado credo o convicción. En razón de ello, sólo si es indispensable el Estado debe exigir un comportamiento contrario a dichas convicciones, porque también es un compromiso del Estado la salvaguarda de estas bases morales o éticas.

[...]

Con la decisión que adoptó la mayoría de la Sala se afectó el derecho de asociación. Se desconoció, a mi juicio, que las asociaciones de personas tienen convicciones ideológicas, políticas, morales, éticas, filosóficas o económicas que justifican su vinculación a determinado tipo de organización. Son fines precisos los que se pretenden al vincularse a ciertas agrupaciones, que el ordenamiento jurídico debe salvaguardar. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las personas naturales no son las únicas que actúan para lograr la consecución de fines ideológicos, religiosos, políticos, económicos, laborales, sociales, culturales, etc. Las personas jurídicas, en virtud del derecho de asociación, tienen también el derecho de promulgar una concepción ideológica particular referida al asunto que amerita su asociación. La prohibición de la objeción de conciencia institucional, deviene en la negación jurídica de las convicciones ideológicas o filosóficas que sustentan ciertas asociaciones o comunidades de personas. Con esta determinación se niega la pluralidad de pensamiento e ideas, con lo cual en últimas, se afecta el pluralismo que es uno de los fundamentos de la democracia y de los estados constitucionales modernos.

Cuando la Constitución reconoce que la libertad religiosa se puede ejercer de manera colectiva, enuncia la posibilidad de asociarse con propósitos religiosos para difundir determinado credo o religión. Es usual que dentro de los propósitos misionales de cierta comunidad religiosa se contemple la opción de difundir su fe mediante la prestación de servicios de salud, los cuales se orientarán por los dictados ideológicos de esa determinada comunidad religiosa. Exigirle a una comunidad religiosa que presta servicios de salud, en cuyos cánones se proscriben la interrupción voluntaria del embarazo, a practicar este procedimiento en todo momento, bajo toda circunstancia y cuando otro operador puede practicar el procedimiento, niega la libertad religiosa de esta asociación.

La jurisprudencia constitucional ha definido al pluralismo como principio fundamental del Estado Social de Derecho. La relación entre el ordenamiento jurídico y aquella comunidad religiosa que preste servicios de salud, en desarrollo de sus convicciones morales o ideológicas, está mediada por la tolerancia y el respeto de las posturas que la comunidad pregona. Por ese motivo se pretende, en la mayor medida posible, que tales nociones ideológicas compaginen con los deberes que impone el sistema jurídico a los demás prestadores del servicio público de salud. El Estado Social de Derecho aboga por la coexistencia de distintas convicciones y nociones sobre la sociedad. En el grado de





*reconocimiento y protección de esta diferencia radica el grado de materialización que puede alcanzar el actual modelo de Estado, vigente desde la Constitución de 1991. Si a una comunidad religiosa que presta servicios de salud se le obliga a practicar la interrupción voluntaria del embarazo, en todos los casos, se le causaría un perjuicio a las convicciones que motivan la esencia de su comunidad.*

[...]

*Considero que se vulneran el derecho a la libertad de conciencia, a la asociación, a la libertad religiosa y al pluralismo, si se obliga a las instituciones prestadoras de salud privada, cuyo fundamento ideológico sea confesional o religioso, a practicar la interrupción voluntaria del embarazo cuando no se trate de un caso de urgencia o cuando dicha entidad de salud no sea la única entidad del lugar donde se requiera el servicio”.*

Además de lo anterior, volviendo extralimitación que supone la regulación de esta materia por vía de un acto administrativo debe destacarse que el propio Consejo de Estado y, más exactamente, esa misma Sala y Sección, en una sentencia muy reciente precisamente reconoció que *“la objeción de conciencia [...] por su conexidad con la libertad de pensamiento que garantiza la Carta Política (artículo 18) constituye un derecho fundamental, cuya regulación mediante leyes estatutarias está asignada de manera privativa al Congreso de la República por el artículo 152 Constitucional”*<sup>36</sup>.

Adicionalmente, es preciso advertir que las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014 no se refirieron en absoluto al tema de la objeción de conciencia, razón por la cual mal podría un acto administrativo demandado pretender regular este derecho y, en particular, establecer restricciones para su ejercicio, fundándose en sentencias que ni siquiera tratan este tema.

Por consiguiente, resulta obvio que el acto acusado regula aspectos propios de un derecho fundamental, porque la objeción de conciencia es una manifestación de la libertad de conciencia prevista como un derecho fundamental (art. 18 C.P.), mediante la cual es posible resistir a *“obedecer un imperativo jurídico invocando la existencia de un dictamen de conciencia que impide sujetarse al comportamiento prescrito”*<sup>37</sup>; lo que también significa que se trata de un derecho fundamental que en todo caso no puede ser desconocido o eliminado por una disposición administrativa.

En suma, la Resolución demandada no solo implica una extralimitación de la facultad de reglamentación por el objeto reglamentado, sino por conllevar también una clara intromisión en asuntos de reserva de ley y de reserva de ley estatutaria.

<sup>36</sup> Consejo de Estado. Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Consejera ponente: María Elizabeth García González. Bogotá, D.C., veintitrés (23) de mayo de dos mil trece (2013). Radicación número: 2012-00017-00.

<sup>37</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-603 de 2012, (M.P. Adriana María Guillén Arango).





## VI. SOLICITUD DE MEDIDA CAUTELAR DE URGENCIA

Se solicita al Despacho que conozca de la presente demanda que conceda la medida cautelar de suspensión provisional prevista en el numeral 3º del artículo 230, preferiblemente a través del trámite de urgencia, por los siguientes argumentos.

La confrontación del acto acusado respecto de las normas violadas, que ya se ha explicado *inextenso en el cuerpo de la demanda*, puede presentarse sintéticamente, en sus aspectos más importantes de la siguiente forma:

Norma superior	Previsión del acto acusado
<p>Artículo 152 de la Constitución Política: <i>"Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: [...] a. Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección"</i>.</p>	<p>El parágrafo del artículo 6º establece que los integrantes del comité <i>"no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento que anticipa la muerte en un enfermo terminal para morir con dignidad"</i>.</p> <p>El numeral 2º del artículo 7º prevé un procedimiento para la designación en caso de que el medico encargado sea objetor.</p> <p>Por su parte, el numeral 5º del artículo 12 establece que <i>"[d]e acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en ningún caso la IPS podrá argumentar la objeción de conciencia institucional"</i>.</p> <p>Por último, el artículo 18 prevé que la objeción de conciencia <i>"solo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad"</i>.</p> <p>De otra parte, las regulaciones relativas a la terminación de la vida hacen parte de la reserva de ley estatutaria. Y, adicionalmente, el capítulo III regula el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, tema que también está reservado a la ley.</p>
<p>Como se indicó previamente, no hay ninguna norma constitucional o legal que otorgue facultades de regulación a los Ministros respecto de sentencias judiciales y al respecto debe tenerse en cuenta lo previsto en los artículos 6º y 121 superiores.</p>	<p>El acto acusado tiene como objeto impartir directrices de funcionamiento de los Comités Interdisciplinarios <i>"para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014"</i>.</p>

No obstante, para la medida cautelar solicitamos a la Corporación que tenga en cuenta lo referido en los acápites de las normas violadas y del concepto de violación que ya se han presentado, especialmente en lo referido en los acápites **"V.1.1. Falta de competencia e infracción de normas superiores por haberse reglamentado dos sentencias de la Corte Constitucional"**, y **"V.1.3 Falta de competencia e infracción de las normas superiores en que debía fundarse por haber regulado temas privativos del legislador, y del**





legislador estatuario, como el derecho a la vida y la objeción de conciencia”. Lo anterior, por cuanto la medida suspensiva en la Ley 1437 de 2011 no exige un estándar argumentativo superior que el exigido para la nulidad misma, como lo hacía el Decreto 01 de 1984.

Ahora bien, se solicita la medida de **urgencia** en atención a no es posible agotar el trámite ordinario previsto en el artículo 233 para concederla, por cuanto la producción de efectos de la Resolución demandada, aun cuando fuese por el corto tiempo que dura el trámite referido, pondría en grave peligro el derecho a la vida de los pacientes terminales, además de que arriesgaría a las personas que participen en la práctica de las eutanasias a que incurran en la comisión del delito de homicidio o de homicidio por por piedad, ya que en la actualidad dicha conducta únicamente está despenalizada para el médico que la practique en forma libre y no para las demás personas que intervengan en el procedimiento previsto en la resolución, sin que en todo caso se haya eximido a la Fiscalía de investigar todos los casos en que esta conducta se actualice.

Además de ello, la Resolución acusada solo permite que la objeción de conciencia sea ejercitada por los médicos encargados de intervenir en el procedimiento (art. 18) y en cambio el referido derecho es eliminado para las IPS (art. 12.5). En tal sentido, se dispuso una prestación obligatoria sobre la cual tampoco se puede objetar en conciencia. Por lo anterior, si aquellos que no pueden objetar consideran que están realizando una conducta que vulnera sus más íntimas convicciones, o incluso que está tipificada como delito, no tendrían forma legal ninguna para sustraerse a la práctica de las eutanasias. Dicho efecto se producirá indefectiblemente con la mera entrada en vigencia del acto acusado, y por ese motivo, es necesaria una medida cautelar suspensiva de urgencia.

Y es que los plazos previstos en el acto acusado son relativamente cortos y, por ello, la producción de efectos del mismo afecta de manera directa los derechos fundamentales que, como se dijo, deben ser objeto de regulación por conducto de una ley estatutaria. En efecto, el artículo 7º, en sus numerales 3º y 4º, y el artículo 16 establecen, respectivamente, lo siguiente: (i) que la reiteración de la solicitud del paciente para efectos de morir con dignidad debe ser evaluada en un término máximo de 10 días calendario, el cual tiene como objeto verificar que el paciente se encuentre en las condiciones de la Sentencia C-970 de 2014; y (ii) que es una función del comité vigilar que el procedimiento se realice cuando la persona lo indique o, en su defecto, dentro de los 15 días calendario siguientes a que el paciente lo haya reiterado.





## VII. PRUEBAS

- 1) Solicitud de nulidad presentada por el Señor Procurador de la Nación el día 03 de marzo de 2015 contra de la Sentencia de Tutela T-970 de 2014, proferida el quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014), en 45 folios.
- 2) Solicitud especial de prelación de trámite radicada por el Procurador General de la Nación con relación a la solicitud de nulidad formulada contra la Sentencia T-970 de 2014.
- 3) Solicitud formulada el 20 de abril de 2015 por la Procuradora Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social, Diana Margarita Ojeda Visbal, al Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se le pedía abstenerse de expedir el entonces proyecto de acto administrativo que después se convertiría en la Resolución 1216 de 2015, por razones de competencia.

## VIII. ANEXOS

Anexo copia del acto acusado, con la afirmación de que el mismo se encuentra publicado en el sitio web del Ministerio de Salud, [http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm\\_Resoluciones.aspx](http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx) de conformidad con lo señalado en el artículo 166 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; y copias de la demanda para la notificación al demandado.

Lo referido en el acápite de pruebas.

Acto administrativo de elección y posesión de Alejandro Ordóñez Maldonado como Procurador General de la Nación.

Traslados para las partes procesales y para la Agencia Nacional de defensa jurídica de la Nación.

## IX. NOTIFICACIONES

- a) Al demandado, Doctor Alejandro Gaviria Uribe, en el Ministerio de Salud, a la dirección Carrera 13 No. 32-76, piso 1, Bogotá. Código Postal 110311y al correo electrónico [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)





- b) Al suscrito funcionario a la Procuraduría General de la Nación, Carrera 5 # 15-80 Bogotá, piso 25.
- c) A la Agencia Nacional de Defensa Jurídica de la Nación a la carrera 78 No. 75 – 66 de Bogotá.

De los Honorables Consejeros,

  
**ALEJANDRO ORDÓÑEZ MALDONADO**  
 Procurador General de la Nación

**COMPARENCIA PERSONAL**

Ante la Notaría Primera del Circuito de Valledupar

Compareció: Maldonado  
Alejandro Ordóñez Maldonado

Con C.C. 13532434 Ba  
 y T.P. No. \_\_\_\_\_ y manifestó  
 que la firma y huella que aparecen en el presente  
 documento, son suyas y que reconoce  
 el contenido del mismo.

Firma: \_\_\_\_\_

**9 ABR 2015**  
**29 ABR 2015**

LEONARDO GUTIÉRREZ ARAUJO  
 NOTARIA PRIMERA

 HUELLA