

Sentencia C-634/15
(Bogotá D.C., 7 de octubre de 2015)

Demanda de inconstitucionalidad contra la Ley 1751 de 2015 *“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud”*.

Referencia: Expediente D-10675.

Actor: Franky Urrego Ortiz.

Magistrado Ponente: MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO.

I. ANTECEDENTES.

1. Texto normativo demandado (objeto de revisión).

El ciudadano Franky Urrego Ortiz, en ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad prevista en el artículo 241-4 de la Constitución Política, formuló demanda de inconstitucionalidad, contra la Ley 1751 de 2015 *“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud”*, el texto de la mencionada Ley es el siguiente, es el siguiente:

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015

(Febrero 16)

POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPITULO I

Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

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

Artículo 2°. 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 3°. 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 4°. 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 5°. 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 6°. *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 1°. 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 2°. 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 1°.

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

Parágrafo 2°. 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. Pretensión y cargos.

2.1. Pretensión.

Se declare la inexecutable de la Ley 1751 de 2015 “*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud*”, por considerar que vulnera los artículos 4, 113, 166 y 168 de la Constitución Política, así como el artículo 201 de la Ley 5 de 1992.

2.2. Cargo: Vulneración de los artículos 4, 113, 166 y 168 de la Constitución Política, así como el artículo 201 de la Ley 5 de 1992.

2.1. La Ley 1751 de 2015 es contraria a la Constitución porque el Presidente del Congreso omitió su deber de sancionar y promulgar el proyecto de la Ley Estatutaria de Salud en los términos señalados en el artículo 168 Superior, luego de que el Gobierno Nacional no lo firmara dentro del plazo establecido en el artículo 166 de la Carta.

2.2. En efecto, la sentencia C-313 de 2014 incluyó como Anexo el texto con los 26 artículos que debían ser sancionados por el Gobierno conforme a los artículos 157.4 y 189.9 de la Constitución. Sin embargo dicha providencia fue corregida mediante el Auto 377, notificado por estado el 9 de diciembre de 2014. De este modo, el Gobierno Nacional contaba con diez días hábiles para sancionar el proyecto de ley

estatutaria, término que inició el lunes 15 de diciembre de 2014 y terminó 29 de diciembre del mismo año. De acuerdo el demandante, *“conforme a la regla jurisprudencial vigente, el plazo constitucional para sancionar un proyecto de ley es preclusivo y no meramente facultativo como pareció entenderlo el Gobierno Nacional”*. Una vez extinguida la competencia de la rama ejecutiva para sancionar el proyecto, el Presidente del Congreso no lo sancionó y el Presidente y el Ministro de Salud y Protección Social decidieron sancionarlo el 16 de febrero de 2015, contraviniendo los mandatos constitucionales existentes.

2.3. El ordenamiento jurídico prevé un sistema de control a las omisiones del Gobierno cuando éste por cualquier razón decida no sancionar un proyecto de ley. Esta competencia se origina en la regla constitucional de separación de poderes y la colaboración armónica entre las ramas del poder público (art. 113 CP) que también fue transgredida por la omisión del Presidente del Congreso.

2.4. Por otra parte, el Gobierno debió advertir que el plazo de diez días establecidos en la Constitución para la sanción del proyecto de ley estatutaria, no podía excederse y que este tipo de leyes debe surtir su trámite en una sola legislatura de acuerdo con el artículo 153 Superior. En este caso el trámite legislativo se realizó en el segundo periodo de sesiones ordinarias de la legislatura de 2012 que concluyó el 20 de junio de 2013, por lo que en dicha fecha el Congreso perdió competencia para modificar el proyecto de ley, circunstancia que impedía que el expediente fuera devuelto al Congreso en sesiones extraordinarias.

2.5. Por consiguiente, la Ley Estatutaria no surtió el trámite previsto en la Constitución ya que el Presidente del Congreso omitió sancionar la Ley y fueron el Presidente y el Ministro de Salud y Protección Social quienes dieron fin al proceso legislativo estatutario fuera del término previsto para ejercer esta competencia.

3. Intervenciones.

3.1. Intervención ciudadana de Laura Carolina Rey Alba, Jenny Tatiana Puentes Tejada y Gabriel Francisco DiazGranados Ordoñez: inexequibilidad parcial.

La Constitución, en su artículo 242.8, el Decreto 2067 de 1991 en su artículo 39 y la jurisprudencia constitucional, establecen que el control de las leyes estatutarias es jurisdiccional, automático, previo, integral y definitivo. Sin embargo, también se ha admitido que, excepcionalmente, es posible un control posterior a la revisión previa efectuada por la Corte cuando se presenta una acción pública de constitucionalidad por vicios de inconstitucional sobrevinientes, como los vicios de forma posteriores, o

por vicios de fondo resultantes del cambio de las disposiciones constitucionales que sirvieron de fundamento para el inicial pronunciamiento de constitucionalidad, tal y como lo indica el Auto 042 de 2002. Ahora bien, de acuerdo con el artículo 166 Superior, el Gobierno cuenta con unos plazos para sancionar las leyes dependiendo del número de artículos de la misma. En este caso, al contar la Ley Estatutaria de Salud con 26 artículos aprobados por el Congreso y revisados por la Corte Constitucional, el Gobierno contaba con 10 días hábiles para sancionarla. Teniendo en cuenta que el Auto 377 de 2014 modificó uno de los artículos de la mencionada Ley, quedó ejecutoriado el 15 de diciembre del mismo año, la sanción debía producirse el 29 de diciembre de 2014. Dado que el Gobierno no procedió en los términos referidos a sancionar la Ley, debía sancionarlo el Congreso de acuerdo con el artículo 168 de la Constitución y 201 de la Ley 5 de 1992. Al respecto de cita la sentencia C-700 de 2004, que si bien fue anulada en el Auto 119 de 2004, resulta oportuna al establecer que los términos del Gobierno para sancionar una ley son preclusivos para no paralizar el proceso legislativo, argumento que ha sido reiterado en la sentencia C-543 de 1998. Con fundamento en lo anterior, sí existe un vicio de procedimiento en la promulgación de la Ley 1751 de 2015 por la sanción presidencial extemporánea. Sin embargo, este vicio es subsanable porque la sanción no afecta el contenido de la ley, en todo caso al ser un requisito esencial, debe ser subsanado con carácter urgente.

3.2. Ministerio de Salud y Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República: exequibilidad.

De un lado, carece de sustento el argumento según el cual, al haberse agotado la legislatura en que fue aprobado el proyecto de ley, también el Congreso perdía la facultad para modificar el texto. En este sentido, la sola referencia a la violación del artículo 153 de la Constitución por haberse sancionado el proyecto de ley estatutaria de salud por fuera de la legislatura correspondiente, no es un argumento suficiente para cuestionar la regularidad de la sanción presidencial si se tiene en cuenta que en términos prácticos es imposible que en una sola legislatura el Congreso apruebe, la Corte revise y el Gobierno sancione la ley. La misma jurisprudencia constitucional ha reconocido este hecho en el Auto-081 de 2008. En este orden de ideas, la regla establecida en el artículo 153 de la Constitución, sólo se refiere a la aprobación del proyecto de ley en el Congreso y no incluye procedimientos adicionales de control constitucional y sanción ejecutiva. Por otra parte, frente al presunto desconocimiento de la Constitución, por no haber sancionado el Presidente la ley en el término de 10 días, se señala que el Presidente sí sancionó la Ley 1751 de 2015 en ese plazo. Lo definitivo en este caso es conocer a partir de qué fecha se cuentan los diez días. De acuerdo con el demandante, el término empieza a correr desde la notificación del Auto 377 de 2014, sin embargo, esta tesis no se soporta en ninguna disposición

normativa porque, la Ley Estatutaria de Salud “*sufrió un infortunado revés como consecuencia de un error en la transcripción de la sentencia C-313 de 2014, que no encuentra regulación específica en ningún precepto normativo*”. Esta situación fue reconocida en el Auto 377 de 2014. Así las cosas, no existe ninguna disposición específica que dé fundamento al cargo formulado por el demandante, “*pues ninguna norma jurídica imponía al señor Presidente la obligación de sancionar el proyecto de ley después de la notificación del auto de corrección*”. Tampoco es admisible la hipótesis de acuerdo con la cual el término de sanción debería empezar a correr a partir de la notificación del auto de corrección, ya que ninguna disposición señala que el Presidente debe sancionar una ley en el plazo indicado por el artículo 166, a partir de la notificación de la sentencia que somete a revisión constitucional los proyectos de leyes estatutarias. El fundamento de lo anterior es que cuando la Corte profiere la decisión definitiva sobre la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria, ésta debe ir al Congreso para ser convertida en formato de ley, someterla a una depuración editorial que permita su reproducción física o magnética, hacerla firmar por los presidentes y secretarios generales de las cámaras, para luego ser enviada al Presidente de la República, procedimiento que puede tomar varios días. Así, “*la vida real no permite que esa activación ipso facto [la del art. 166 CP] tenga lugar. La interpretación inflexible de las normas pertinentes conduce a un absurdo en el mundo de las posibilidades físicas de las posibilidades físicas de los funcionarios que intervienen en este procedimiento (...) el afán en estos casos, revierte en perjuicio de la seguridad jurídica*”. Se insiste en que en la fecha en que fue proferido el Auto 377 de 2014, el Presidente no tenía en su poder el expediente legislativo de la Ley Estatutaria de Salud que había sido devuelto a raíz de la confusión generada por la sentencia C-313 de 2014 y este contratiempo impidió que empezaron a correr los términos del artículo 166 para que el Presidente impartiera la correspondiente sanción.

3.3. Intervención del Secretario General del Congreso, el señor Gregorio Eljach Pacheco: exequibilidad.

No puede predicarse el incumplimiento del artículo 168 Superior reprochado por el demandante, en cuanto el expediente se encontraba en el Senado de la República pendiente del trámite consignado en el Decreto 2067 de 1991. Luego el expediente se remitió el 13 de febrero de 2015 y, por consiguiente, los términos para que el Ejecutivo sancionara la Ley se iniciaron a partir del 16 de febrero de 2015, fecha en la que se produjo la publicación de la ley en el Diario Oficial N. 49427 de la fecha. Entonces, no hubo incumplimiento del Presidente del Congreso porque una vez ejecutoriado el Auto de corrección de la sentencia de constitucionalidad, el expediente no fue remitido de inmediato a la Presidencia, ya que éste había sido devuelto por la Secretaría Jurídica requiriendo adelantar el trámite previsto en los

artículos 33 y 41 del Decreto 2067 de 1991. Además, el expediente se encontraba en el Senado que había citado al Ministro de Salud. La sentencia C-011 de 1994 dispuso que en la legislatura de aprobación de la ley estatutaria no puede entenderse incluida la revisión de la Corte Constitucional y la sanción presidencial ya que apearse a una interpretación literal del artículo 153, conduciría a un absurdo o a efectos contrarios a los buscados por la misma disposición. Así las cosas, al no haberse agotado el término para que el Presidente sancionara la ley y, al no existir renuencia para cumplir con las función que le fue conferida por la Constitución, no le correspondía al Presidente del Congreso usurpar funciones que no le son propias.

3.4. Intervención ciudadana de Nelson Contreras, Sergio Isaza Villa, Carlos Alberto Cerma y Pedro Santana: inexequibilidad.

Los ciudadanos coadyuvan la demanda y señalan que la abstención de sancionar a tiempo una ley estatutaria, *“genera la indefinición en el tiempo y la imposibilidad de invocar y aplicar, en casos concretos, los contenidos esenciales del derecho fundamental a la salud, aprobados por el Congreso y avallados en su constitucionalidad por ese Tribunal”*. La interpretación correcta de la Constitución para empezar a contar el término de la sanción, es desde la comunicación que hace la Corte a la Presidencia de la República, no desde el momento en que el Congreso remite el texto para la sanción del Ejecutivo. La observancia del artículo 166, no puede estar condicionada a la aplicación de un precepto de orden infraconstitucional como el artículo 41 del Decreto 2067 de 1991, a pesar de su naturaleza estatutaria. Resulta contrario al principio de eficacia del procedimiento legislativo, que el proyecto de ley estatutaria hubiese retornado al Congreso y que se hubiese citado al Ministro de Salud para que los congresistas escucharan la opinión del mismo respecto de la corrección de la sentencia C-313 de 2014. Además, después del 20 de junio de 2013, el Congreso perdió competencia para “rehacer e integrar” las disposiciones del proyecto de ley, teniendo en cuenta también que el único texto que podía ser sancionado era el contenido en el anexo de la sentencia C-313 de 2014. La tesis del demandante, de acuerdo con la cual, según el artículo 153 de la Carta, el Legislador pierde competencia para hacer cualquier modificación a un proyecto de ley estatutario respecto del cual se ha surtido control de constitucionalidad, es correcta y, por consiguiente, el expediente debía ir directamente a Presidencia sin pasar por el Congreso. No puede dejarse al arbitrio del Gobierno y del Congreso el momento de sanción de una ley y es importante que existan plazos perentorios y un medio constitucional de control ante el incumplimiento de los mismos.

3.5. Intervención de la Academia Colombiana de Jurisprudencia: exequibilidad.

El artículo 228 Superior dispone que el incumplimiento de los términos procesales será sancionado. Por su parte, la Ley Estatutaria de Salud desarrolla una materia fundamental en la que se relacionan de manera íntima y directa el derecho a la salud y el derecho a la vida. Por lo anterior, una declaratoria de inexecutable de la Ley que se examina, tendría desastrosas implicaciones para el derecho a la salud y a la vida. Se trata de un caso en el que se enfrentan normas constitucionales que consagran formalidades como valores procesales y el artículo 228 Superior que consagra la prevalencia del derecho sustancial.

3.6. Defensoría del Pueblo: executable.

La Defensoría del Pueblo realiza un minucioso análisis de la jurisprudencia constitucional relacionado con el supuesto en el que se han declarado parcialmente inexecutable leyes estatutarias por fuera de la legislatura correspondiente para establecer si, en esos casos, la Corte ha remitido el expediente legislativo y la sentencia directamente al Presidente de la República o al Congreso. Se advierte que, en el presente caso, el Congreso y la Presidencia de la República, al aplicar lo dispuesto en los artículos 41 y 33 del Decreto 2067 de 1991, contravinieron la regla jurisprudencial establecida en la sentencia C-011 de 1994. Sin embargo, se concluye que lo ocurrido puede obedecer al hecho de que esta práctica no ha sido advertida ni corregida por la Corte y porque la línea jurisprudencial en esta materia no es uniforme, por lo cual es preciso fijar una regla única aplicable en estos eventos. No obstante la Defensoría considera que el trámite del proyecto de ley estatutaria presentó serias irregularidades, estima que la Ley debe declarar la executable de la Ley 1751 de 2015 porque el vicio de procedimiento identificado ha sido superado y porque, en todo caso, prevalece el proceso de salvaguarda del proceso de formación de la voluntad democrática en el Congreso.

4. Intervención del Procurador General de la Nación: executable.

El trámite que se aplica a las leyes estatutarias se agotó después del control previo y automático de la Corte al proyecto aprobado por el Congreso, en efecto, después de oído al ministro del ramo, el Congreso no podía hacer modificaciones al proyecto de ley dado que el término de la legislatura en que debía tramitarse el mismo había expirado el 16 de diciembre de 2013. Una vez agotado dicho trámite ante el Congreso, sólo cabía la promulgación por parte del Presidente, quien ejerció su competencia de forma correcta ya que lo sancionó y publicó dentro de los diez días siguientes al haber recibido del Congreso el proyecto respectivo para su promulgación. Adicionalmente, la Vista Fiscal exhorta a la Corte a corregir el trámite que se está dando a los proyectos de ley estatutaria una vez que éstos se declaran parcialmente inexecutable pero la legislatura para tramitarlos ya ha concluido dado

que se presentan problemas de dilación procesal y la afectación en los contenidos de las leyes estatutarias promulgadas. En el caso de que exista una exequibilidad parcial de un proyecto de ley estatutaria posterior a la finalización de la legislatura correspondiente, el Congreso no tiene la competencia para rehacer y reintegrar las normas del proyecto de ley ya declaradas inconstitucionales y la Corte tampoco puede volver a conocer el contenido de dicho proyecto por eso, para la Procuraduría, en estos eventos la Corte debería enviar el proyecto directamente al Presidente de la República en virtud del principios constitucionales de economía y eficacia procesales. La publicación pronta y fidedigna de las leyes es precisamente lo que motiva la fijación de términos perentorios para la sanción presidencial, so pena de perder la competencia para ello y que ésta sea trasladada al Congreso. Es por lo anterior que la Procuraduría solicita a la Corte que reinterprete el artículo 41 del Decreto 2067 de 1991 en el sentido que cuando se declare parcialmente inconstitucional un proyecto de ley estatutaria, y la legislatura para su trámite hubiese concluido, esa Corporación no los devuelva a la Cámara donde tuvieron su origen, sino directamente al Presidente de la República para que los promulgue.

II. FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

La Corte Constitucional es competente para conocer de la demanda presentada en los términos de los artículos 241 numeral 4º y 242 numeral 1º de la Constitución Política, considerando que se trata de examinar un vicio formal sobreviniente al control previo, automático e integral de la Ley 1751 de 2015 efectuado por este Tribunal en la sentencia C-313 de 2014.

2. Problema Jurídico.

La Corte Constitucional, en guarda de la supremacía de la Constitución, resolverá si, en este caso, se desconocen los artículos constitucionales 4, 113, 166 y 168 y el artículo 201 de la Ley 5 de 1992, por la presunta sanción extemporánea de la Ley 1751 de 2015 por parte del Presidente de la República, realizada un mes y medio después de la notificación del Auto 377 de 2014 de corrección de la sentencia C-313 de 2014, y por la omisión del Presidente del Congreso de sancionarla.

3. Cargo único: desconocimiento de los artículos 4, 113, 166 y 168 de la Constitución Política y del artículo 201 de la Ley 5 de 1992 por la presunta sanción extemporánea de la Ley 1751 de 2015 por parte del Presidente de la República y por la omisión del deber de sanción en cabeza del Presidente del Congreso.

3.1. Alcance del cargo.

Contraviene la Constitución, en particular los artículos 4, 113, 166, 168 y el artículo 201 de la Ley 5 de 1992, el hecho de que el Presidente hubiese sancionado extemporáneamente la Ley 1751 de 2015, ya que habría perdido tal competencia teniendo en cuenta que el término de 10 días que señala el artículo 166, empezaba a contar para el Gobierno desde la notificación del Auto 377 de 2014, es decir finalizaba el 29 de diciembre del mismo año. Sin embargo el Presidente, sancionó la Ley el 16 de febrero de 2015, según el actor, fuera de los términos constitucionales señalados y el Congreso omitió sancionarla como lo establece el artículo 168 Superior.

3.2. El trámite de los proyectos de leyes estatutarias: en la legislatura parlamentaria.

3.2.1. El proceso de formación de las leyes estatutarias, desata una dinámica compleja pero ordenada, en la que interviene el Congreso para su debate y aprobación, la Corte Constitución para su control judicial y el Gobierno para sancionar y promulgarlas.

3.2.2. La Constitución -artículo 153- prescribe que el trámite de las leyes estatutarias “*deberá efectuarse dentro de una sola legislatura*”, compuesta, a su vez, por dos períodos de sesiones legislativos que deben transcurrir entre el 20 de julio y el 20 de junio del año siguiente -artículo 138 constitucional-. Hace referencia esta disposición constitucional al suceso parlamentario de un proyecto de ley estatutaria, desde su curso para primer debate en la comisión respectiva hasta su aprobación en segundo debate de las dos cámaras (CP 157, C 011 de 1994).

3.2.3. Los tiempos para el control previo de la Corte y la sanción u objeción presidencial, no están incorporados en la “legislatura” referida en el artículo 153 constitucional. Al respecto, ha dicho la Corte (C-011 de 1994): “*Habría que agregar eventualmente los términos de que dispone el Presidente para objetar o sancionar un proyecto, que varían entre seis y veinte días (Art 166 CP). Todo ello muestra que si el trámite que debe ser surtido en una sola legislatura incluyese la revisión por la Corte o las objeciones y sanción presidenciales sería prácticamente imposible aprobar, modificar o derogar leyes estatutarias*”.

3.3. El trámite de los proyectos de leyes estatutarias: de la revisión de constitucionalidad a la sanción presidencial.

3.3.1. La revisión por la Corte Constitucional.

3.3.1.1. La Corte Constitucional adelanta un control constitucional automático, previo, integral, participativo de los proyectos de ley estatutaria, tal como se prevé en el artículo 153 de la Constitución.

3.3.1.2. La revisión judicial que adelanta la Corte de las leyes estatutarias es, en principio, definitivo, de conformidad con los artículos 241. 8 y 153 de la Constitución. Excepcionalmente, se ha admitido dos supuestos para la revisión posterior de las Leyes Estatutarias que se enmarcarían en las competencias de la Corte previstas en los artículos 241 numeral 4° y 242 numeral 1°: (i) vicios de forma en el marco de los trámites subsiguientes que debe surtir el proyecto para convertirse en ley; (ii) modificación posterior de la Constitución o de las normas internacionales que puedan hacer parte del parámetro de la revisión de constitucionalidad. (C-072 de 2010).

3.3.2. Las vicisitudes del proyecto tras la revisión de constitucionalidad.

Frente al control automático y previo que efectúa la Corte Constitucional de las leyes estatutarias, existen tres escenarios posibles que es oportuno distinguir.

3.3.2.1. Cuando el proyecto de ley es declarado exequible: la Corte lo remite al Presidente de la República para su respectiva sanción y promulgación (art. 41 D-2067/91).

En este caso, el proyecto remitido a la Corte por las mesas directivas de las cámaras legislativas no ha sufrido modificación alguna; y por ello es perfectamente procedente su reenvío directo al Ejecutivo, pues el texto judicialmente revisado que éste recibe corresponde exactamente al aprobado por el Congreso de la República.

3.3.2.2. En todo caso de inconstitucionalidad, total o parcial, el Presidente(a) de la Corte Constitucional *“enviará el proyecto de ley al Presidente de la Cámara de origen, con el correspondiente fallo”* (D 2067/91, art. 41).

(i) Si la inconstitucionalidad es total, se enviará al Presidente de la Cámara de origen para su archivo definitivo (art. 41 D. 2067/91). En tal evento, corresponde al Legislativo recibir la decisión del tribunal constitucional para proceder al archivo del proyecto, por su incompatibilidad con la Constitución.

Si el proyecto de ley es declarado parcialmente inexecutable, existen dos supuestos, según haya concluido o no la Legislatura en la que inició su trámite, como se apreciará enseguida.

(ii) En caso de decisión judicial inexecutable parcial, no habiendo concluido aún la legislatura correspondiente, de acuerdo con el artículo 41 del Decreto 2067 de 1991 se aplica el artículo 33 del mismo Decreto: por lo cual se remite a la Cámara de origen para que, oído el ministro del ramo, “*rehaga e integre las disposiciones afectadas*” de acuerdo con la decisión de la Corte y, una vez efectuado el trámite, envíe nuevamente el proyecto a este Alto Tribunal para el fallo definitivo.

Lo anterior sería compatible con lo dispuesto por el artículo 153 Superior que dispone que la aprobación, modificación o derogación de las leyes estatutarias se efectuará dentro de una sola Legislatura. Sin que en tal lapso tenga que realizarse la nueva revisión de constitucionalidad, como ya se advirtió (Supra II, 3.2.3).

(iii) En el caso en el que la Legislatura haya concluido, se aplicará el artículo 41 del Decreto 2067 y se enviará el proyecto al Presidente de la Cámara de origen para efectos del cumplimiento de la sentencia de inconstitucionalidad: integrando las decisiones adoptadas por la Corte Constitucional en el texto del proyecto; retirando las expresiones o disposiciones descartadas inexecutable; y señalando las modulaciones en el caso de decisiones de executable condicionada.

Una vez ajustado y suscrito por los Presidentes y Secretarios de la cámaras legislativas, el proyecto de ley estatutaria será enviado al Presidente de la República para su respectiva sanción.

3.3.3. El término para objetar y/o sancionar leyes estatutarias.

3.3.3.1. El término de sanción corresponde al término para realizar objeciones gubernamentales.

En efecto, en el artículo 168 Superior se señala que el Presidente de la República se encuentra sujeto a unos “*términos constitucionales*” para sancionar las leyes. En este orden de ideas, los únicos términos constitucionales asimilables son los de la objeción gubernamental previsto en el artículo 166 de la Constitución -variables según la cantidad de artículos-, que imponen el deber de sancionar las leyes cuando estas no hayan sido objetadas.

3.3.3.2. De este modo, el Gobierno tendrá de seis a veinte días hábiles, dependiendo del número de artículos contenidos en la Ley, para objetarlos, de lo contrario, a más tardar transcurrido ese término, deberá sancionar la ley estatutaria.

Se entiende entonces que, la oportunidad para sancionar la Ley, empieza desde el día en el que corre el término para objetar y se mantiene hasta el plazo máximo previsto en la Constitución para este fin.

3.3.3.3. Si bien es cierto que, tal y como se señaló anteriormente, los proyectos de ley estatutaria tienen un control previo y automático de la Corte, ello no impide que el Presidente, una vez efectuado el examen de constitucionalidad, no pueda objetar por inconveniencia este tipo de proyectos de ley.

En efecto, la formulación de objeciones por inconveniencia es una atribución constitucional del Presidente, quien puede tener razones de orden económico, social y político para oponerse a ciertos proyectos de ley. La jurisprudencia ha reconocido la posibilidad de objetar leyes estatutarias, tal y como se desprende de la sentencia C-011 de 1994 en la que, a propósito del alcance de los términos fijados en el artículo 153 Superior se señaló que, además del tiempo que toma el control previo y automático de la Corte, *“habría que agregar eventualmente los términos de que dispone el Presidente para objetar o sancionar un proyecto, que varían entre seis y veinte días (Art 166 CP). Todo ello muestra que si el trámite que debe ser surtido en una sola legislatura incluyese la revisión por la Corte o las objeciones y sanción presidenciales sería prácticamente imposible aprobar, modificar o derogar leyes estatutarias”*¹. Así, el hecho de que el Presidente no pueda objetar por inconstitucionalidad un proyecto de ley estatutaria después del examen de la Corte, que precisamente efectúa el control de constitucionalidad previo y automático del mismo, no impide ni excluye la posibilidad de que el mismo lo objete por inconveniencia.

Las objeciones por inconveniencia se constituyen en un mecanismo de control político legítimo que ejerce el Presidente respecto del Legislador, distinguibles de las objeciones por inconstitucionalidad que tienen como fundamento el desconocimiento de la Constitución. Y en modo alguno pueden asimilarse a un poder de veto sobre las iniciativas estatutarias, que constituiría una deformación del régimen presidencial, ya que consiste en una solicitud vinculante de reconsideración dirigidas a las cámaras, prevaleciendo en todo caso la insistencia del Legislativo.

3.3.4. Término para promulgar las leyes.

¹ C-011 de 1994.

3.3.4.1. Es preciso distinguir la sanción de la promulgación y sus respectivos términos. La sanción de un proyecto de ley se define como un acto a través del cual el Gobierno lo aprueba dando fe de su existencia y autenticidad. La sanción es, en los términos del artículo 157 de la Constitución, un requisito esencial que pone fin al proceso formativo de la ley y constituye una condición indispensable para que un proyecto de ley se convierta en ley de la República².

3.3.4.2. Una vez sancionada la Ley, esta debe ser promulgada por el Presidente de la República de acuerdo con los artículos 165 y 189.10 Superiores.

3.3.4.3. La promulgación “*consiste en insertar la ley en el periódico oficial, y se entiende consumada, en la fecha del número en que termine la inserción*”³. De acuerdo con la Ley 4 de 1913, el término para publicar e insertar las leyes en el periódico oficial es de diez días después de que estas hayan sido sancionadas, sin embargo, de existir algún inconveniente insuperable, se insertarán a la mayor brevedad⁴. El fin de la misma, es poner en conocimiento a sus destinatarios, de los mandatos en ella contenidos, por lo que es un requisito para su obligatoriedad⁵. Así las cosas, mientras la sanción se asocia con la validez de la Ley, la promulgación se relaciona con su efectividad y oponibilidad. El término para realizar la promulgación de las leyes, según el artículo 54 de la Ley 4 de 1913, es de diez (10) días a partir de su sanción.

3.3.4.4. En otras palabras, los términos para sancionar los proyectos de ley estatutaria y para objetarlos por inconveniencia, son los indicados en el artículo 166. Y el término para la promulgación posterior de los mismos, es el fijado en la Ley 4 de 1913, artículo 54.

3.3.5. Pérdida de competencia del Presidente de la República para sancionar leyes.

3.3.5.1. Cuando el Presidente no sanciona las leyes -y en consecuencia no son promulgadas-, pierde la competencia para hacerlo. Debe el Presidente del Congreso proceder a su sanción y promulgación en el plazo establecido en el artículo 54 de la Ley 4 de 1913. Lo anterior sin perjuicio de las consecuencias que se originan para el Gobierno por el incumplimiento del deber constitucional de sancionar las leyes con arreglo a la Constitución (art. 189 n. 9, art. 200 n. 1, art. 166 y 168 CP).

² C-084 de 1996, C-543 de 1998.

³ Código de Régimen Político y Municipal (Ley 4a. de 1913), art. 52.

⁴ *Ibidem*, art. 54.

⁵ C-179 de 1994.

3.3.5.2. La anterior conclusión concuerda con la jurisprudencia de la Corte que ha señalado en múltiples pronunciamientos, que el plazo para sancionar leyes estatutarias es preclusivo y no meramente facultativo⁶. En otras palabras, la sanción y promulgación de una ley no depende en absoluto del arbitrio del Ejecutivo, quien se encuentra obligado a respetar los términos constitucionales so pena de incumplir los deberes que le asigna la Carta y de perder definitivamente su competencia en esta materia.

3.3.5.3. Así las cosas, cuando el Presidente de la República no sanciona la ley estatutaria en los términos establecidos en la Constitución, se configura un vicio formal, ya que carecería de competencia para la sanción una vez transcurridos los términos que establece el artículo 166 Superior. En esos casos, la Ley no será declarada inexecutable por la pérdida de competencia del Presidente de la República para sancionar la ley, pues dicha irregularidad podrá ser subsanada por el Congreso, cuyo Presidente pasa a ser la autoridad constitucionalmente habilitada para sancionarla y promulgarla, según el artículo 168 constitucional. La norma constitucional citada -art. 168- radica en el Presidente de la Rama Legislativa tal competencia⁷, tras haberse formado la voluntad legislativa y efectuado el control de constitucionalidad previo.

3.4. Análisis del cargo.

3.4.1. El problema planteado.

En el presente caso, se trata de establecer si existe un vicio de forma sobreviniente al control constitucional previo y automático efectuado en la sentencia C-313 de 2014 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por 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.

3.4.2. Los trámites surtidos por la Ley Estatutaria después de su aprobación.

⁶ C-084 de 1996, C-492 de 1997, C-543 de 1998, entre otras.

⁷ Al respecto resulta ilustrativo lo señalado por la jurisprudencia: “Concurren varias hipótesis de vicios subsanables en el procedimiento legislativo, clasificadas de acuerdo con su gravedad y el momento del trámite en que se presentan. Así, puede estarse ante (C-737 de 2001) (i) errores de trámite que, por su intrascendencia, no afectan de ninguna forma los propósitos sustantivos antes explicados. En este caso no se está, en estricto sentido, ante un vicio de procedimiento, por lo que no hay lugar a la subsanación; (ii) defectos del trámite que, si bien tuvieron ocurrencia, son convalidados en el proceso mismo de formación de la ley, en la medida en que se haya cumplido el propósito que la regla de procedimiento pretendía proteger, o la irregularidad haya sido expresamente subsanada por una autoridad que tenía competencia para efectuar ese saneamiento; (iii) vicios que son identificados por la Corte en el control de constitucionalidad, respecto de los cuales aplica la fórmula de subsanación prevista en el parágrafo del artículo 241 Superior; y (iv) vicios que también son advertidos en el escrutinio judicial, pero que pueden ser subsanados por la misma Corte” (Auto 032 de 2012).

Considerando el informe enviado a la Corte por el Secretario General del Senado de la República, se encuentra que:

-El 10 de julio de 2013 se remitió a la Corte Constitucional el expediente del Proyecto de Ley Estatutaria, en los términos ordenados por el artículo 153 Superior⁸.

-La Corte Constitucional revisó de manera integral la Ley Estatutaria en la sentencia C-313 de 2014 del 29 de mayo de 2014⁹ y la declaró parcialmente inexecutable¹⁰.

-El expediente fue enviado al Senado el 20 de octubre de 2014.

-El expediente fue recibido en la Presidencia de la República para su sanción y promulgación el 21 de noviembre de 2014.

-El 2 de diciembre de 2014, la Presidencia de la República devolvió el expediente al Congreso señalando que, en vista de que el proyecto de ley fue declarado parcialmente inexecutable, era preciso darle el trámite ordenado por los artículos 41 y 33 del Decreto 2067 de 1991 y advirtió la existencia de una discrepancia entre la

⁸ El Proyecto de Ley Estatutaria n. 209/13 Senado – 267/13 Cámara, había sido radicado el 19 de marzo de 2013 en el Senado. El 20 de junio de 2013, se aprobó el informe de Conciliación en el Senado de la República y en la Cámara de Representantes.

⁹ Según Comunicado de la Corte Constitucional n. 21 de la misma fecha.

¹⁰ C-313 de 2014. **Primero.-** Declarar EXEQUIBLE, en cuanto a su trámite, el proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 de Senado y 267 de 2013 Cámara “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

Segundo.- Declarar EXEQUIBLES los artículos 2º, 3º, 4º, 7º, 9º, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25 y 26.

Tercero.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 1º, en el entendido que la expresión “establecer sus mecanismos de protección” no dará lugar a expedir normas que menoscaben la acción de tutela.

Cuarto.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 5º, en el entendido que (i) la atribución del deber de adoptar mecanismos para la validación del derecho prevista en el literal d) no dará lugar a expedir normas que menoscaben el mecanismo de protección de los derechos fundamentales y (ii) la sostenibilidad financiera a que alude el literal i) no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario.

Quinto.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 6º, salvo las expresiones “de manera intempestiva y arbitraria” contenidas en el literal d) del inciso segundo, “que se requieran con necesidad” y “que puedan agravar la condición de salud de las personas” contenidas en el literal e) del inciso segundo, que se declaran INEXEQUIBLES.

Sexto.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 8º salvo el párrafo que se declara INEXEQUIBLE.

Séptimo.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 10, salvo las expresiones “razonables” y “efectivo” del literal q) y “con necesidad” del párrafo 1 del inciso segundo, las cuales se declaran INEXEQUIBLES.

Octavo.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 11, salvo la expresión “con necesidad”, contenida en el inciso segundo, la cual se declara INEXEQUIBLE.

Noveno.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 14, salvo las expresiones “inicial” y “y en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social”, las cuales se declaran INEXEQUIBLES.

Décimo.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 15, salvo las expresiones “para definir las prestaciones de salud cubiertas por el sistema” que se declara INEXEQUIBLES y el párrafo 2, que se declara EXEQUIBLE en el entendido de que no puede dar lugar a menoscabar la acción de tutela como mecanismo de protección de los derechos fundamentales.

Undécimo.- Declarar EXEQUIBLE el artículo 23, en el entendido que el control de precios al cual se refiere el párrafo comprende todas las fases del proceso de producción y comercialización de los medicamentos hasta su consumo final”.

sentencia y lo aprobado por el Congreso. Como consecuencia de lo anterior se produjo una interrupción de los términos para la sanción presidencial.

-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 sentencia¹¹.

-El 20 de enero de 2015, el Secretario General del Senado de la República ofició al Ministro de Salud para que, de conformidad con la devolución hecha por la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República y la solicitud de dar aplicación al artículo 33 del Decreto 20657 de 1991, se sirviera asistir a Sesión Plenaria.

-El 5 de febrero de 2015, el Gobierno nacional expidió el Decreto 205 de 2015 en el que entre otros, se señaló que durante el período de sesiones extraordinarias el Congreso de la República se ocuparía “de realizar, en lo de su competencia, las

¹¹ Auto 377 de 2014. “Primero.- El literal f) del artículo 15 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara “por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones” contenido en el anexo de la sentencia C- 313 de 2014, quedará así:

f) “que tengan que ser prestados en el exterior”.

Segundo.- El texto del párrafo 1º del artículo 15 transcrito en la parte considerativa del fallo quedará así: “Párrafo 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 con necesidad”

Tercero.- En el considerando “5.2.10.3.1. Garantías que involucran especialmente el acceso al derecho” el párrafo atinente al literal i) del inciso 1º del artículo 10 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara, contenido en el folio 382 de la sentencia C-313 de 2014 quedará así: “Otro precepto que hace relación al acceso, es el contenido en el literal i) que establece como derecho la provisión y el acceso oportuno a las tecnologías y medicamentos requeridos. Para la Corte, este derecho presenta la misma dificultad restrictiva que otros enunciados de la ley en cuanto contraen la prestación del servicio a algunos aspectos y dejan por fuera otros. En ese sentido, se atiene la Corte a lo considerado en relación con otros enunciados legales del proyecto y, en aplicación del principio de conservación del derecho, declarará la exequibilidad de la disposición en estudio pero proscribe la interpretación restrictiva y prohijara aquella que se aviene a la Constitución. Consecuentemente, la provisión y acceso oportuno se habrá de entender a facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud, lo cual incluye también los medicamentos, tal como aparece en el literal en estudio”.

Cuarto.- El párrafo conclusivo atinente al literal f) del inciso segundo del artículo 15 del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara, contenido en el folio 460 de la sentencia C-313 de 2014 quedará así: “Por ende, no se desconoce la Constitución y cabe la exclusión establecida en el literal f) siempre y cuando no tenga lugar la aplicación de las reglas trazadas por esta Corporación para excepcionar esa restricción del acceso al servicio de salud y, en el caso concreto, no se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento. Consecuentemente y de conformidad con las precisiones hechas se declarará la constitucionalidad del mandato evaluado, pues, se trata de un criterio, sujeto a ser inaplicado en los casos y con las condiciones que la jurisprudencia constitucional ha indicado”.

Quinto.- Ordenar a la Relatoría de esta Corporación, que adjunte copia del presente auto a la sentencia respectiva, con el fin de que sea publicado junto con ella en la Gaceta de la Corte Constitucional correspondiente.

Sexto.- Ordenar a la Secretaría General de la Corte, que envíe copia del presente auto al archivo de esta Corporación, para que sea adjuntado al expediente correspondiente.

Séptimo.- Ordenar a la Secretaría General de la Corte, que envíe copia del presente auto a todas las autoridades a las que se les comunicó la sentencia de la referencia”.

etapas del procedimiento de sanción del proyecto de Ley Estatutaria 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones””.

-El 6 de febrero de 2015, el Secretario General del Senado le informó al Ministro Alejandro Gaviria la nueva fecha de la sesión plenaria –programada para el 10 de febrero de 2015-, para oírlo de conformidad con el fallo de la Corte Constitucional.

-Acorde con lo anterior, el 10 de febrero la Sesión Plenaria escuchó al Ministro de Salud.

-El 11 de febrero de 2015 la Presidencia de la República recibió el expediente.

-La Ley Estatutaria 1751 de 2015 se sancionó y promulgó el 16 de febrero de ese mismo año¹².

3.4.3. Inexistencia de defectos en trámite posterior al control de constitucionalidad.

3.4.3.1. Teniendo en cuenta la parte considerativa de esta sentencia y el recuento de los hechos ocurridos luego del control de constitucionalidad efectuado por la Corte en la sentencia C-313 de 2014, esta Corporación estima que, en el presente caso, no se han infringido las normas constitucionales invocadas por el demandante.

3.4.3.2. En primer lugar es preciso advertir, tal y como lo admite el propio actor, que no se tiene en cuenta la fecha de notificación de la sentencia C-313 de 2014, sino el Auto 377 de 2014 -de corrección de errores de transcripción-, para efectos de establecer los pasos a seguir para la sanción y posterior promulgación de la ley.

3.4.3.3. Posteriormente, la ley estatutaria fue enviada al Presidente y tras recibirla corrió el término señalado en el artículo 166 de la Constitución para la sanción presidencial.

3.4.3.4. De acuerdo con lo anterior, no existe una vulneración de la Constitución en el sentido planteado en la demanda, porque los términos para objetar, como para sancionar y promulgar las leyes, no se cuentan desde la notificación de la sentencia. Si así fuere, habría que omitir la remisión al Congreso en donde se hacen los ajustes correspondientes y se firma la Ley por parte de los presidentes de las Cámaras o debería el Congreso paralizar toda su labor para realizar estos trámites se manera expedita para luego remitir el expediente a Presidencia.

¹² Diario Oficial 49427 del 16 de febrero de 2015.

3.4.3.5. Es por ello que el plazo para la sanción y promulgación de la Ley empieza cuando el expediente legislativo llega a la Presidencia y no antes, porque el Presidente no tiene que asumir las contingencias que puedan presentarse antes de que la Ley llegue a su despacho y que se asocian con los trámites posteriores al control de la Corte, como su ajuste en el Congreso cuando se trata de inexequibilidades parciales, la recolección de las firmas de los Presidentes de Senado y Cámara, y otros.

3.4.3.6. Es claro que los trámites de la ley posteriores al control previo y automático de la Corte, tampoco pueden con esta excusa dilatarse de manera indefinida. Pero en el presente caso, la Corte encuentra que los pasos se surtieron normalmente y que en todo caso no se desconoció el término presidencial para la sanción y la promulgación de la ley: por cuanto la Presidencia recibió el expediente el 11 de febrero de 2015 y lo sancionó y promulgó el 16 de febrero tal y como se desprende del Diario Oficial publicado en la misma fecha. Considerando que la Ley 1751 de 2015 cuenta con 26 artículos, con arreglo al artículo 166 de la Constitución se aplica el término de 10 días para la sanción y promulgación, plazo que no se venció ya que el Presidente sancionó y promulgó la Ley cinco días después de haberla recibido.

3.5. Síntesis del Cargo.

En el presente caso la Corte estima que no se infringen los artículos constitucionales 4, 113, 166, 168 y el artículo 201 de la Ley 5 de 1992 dado que no se desconocieron los términos constitucionales señalados en el artículo 166 Superior para sancionar y promulgar la Ley 1751 de 2015, los cuales empiezan a correr desde que la ley estatutaria, ajustada por el Congreso y firmada por los Presidentes de las cámaras legislativas, es recibida por el Gobierno, y no desde que la sentencia -en este caso el Auto de corrección de la misma- es notificada.

III. CONCLUSIÓN.

1. La demanda. Vulneración de los artículos 4, 113, 166, 168, y el artículo 201 de la Ley 5 de 1992 porque el Presidente habría perdido la competencia para sancionar la Ley 1751 de 2015, en virtud de que el término de 10 días que señala el artículo 166 Superior, empezaba a contar para el Gobierno desde la notificación del Auto 377 de 2014, es decir a partir del 29 de diciembre del mismo año; sin embargo el Presidente sancionó la Ley el 16 de febrero de 2015, según el actor, fuera de los términos constitucionales señalados y el Congreso omitió sancionarla en los términos del artículo 168 Superior.

2. Problema jurídico-constitucional. ¿Se desconocen los artículos constitucionales 4, 113, 166 y 168 y el artículo 201 de la Ley 5 de 1992, por la presunta sanción

extemporánea de la Ley 1751 de 2015 por parte del Presidente de la República, realizada un mes y medio después de la notificación del Auto 377 de 2014 de corrección de la sentencia C-313 de 2014, y por la omisión del Presidente del Congreso de sancionarla?

3. Decisión. En el presente caso la Corte estima que no se infringen los artículos constitucionales 4, 113, 166 y 168 ni el artículo 201 de la Ley 5 de 1992 dado que no se desconocieron los términos constitucionales señalados en el artículo 166 Superior para sancionar y promulgar la Ley 1751 de 2015, los cuales empiezan a correr desde que la ley estatutaria, ajustada por el Congreso y firmada por los presidentes de las cámaras legislativas, es remitida al Presidente de la República y no, desde que la sentencia -en este caso el Auto de corrección de la misma- es notificada.

4. Razón de decisión. Los términos de sanción de las leyes estatutarias se cuentan desde el momento en el que expediente legislativo es recibido en la Presidencia de la República, y se prolongan en los términos señalados en el artículo 166 de la Constitución considerando que las leyes estatutarias pueden ser objetadas por inconveniencia.

5. Reglas en materia de sanción de leyes estatutarias.

5.1. Declarada la exequibilidad total del proyecto de ley estatutaria, la Corte lo remite directamente al Presidente de la República para su objeción o sanción.

5.2. Si la inexecuibilidad del proyecto de ley estatutaria es total, la Corte lo enviará al Congreso para su archivo.

5.3. Si la inexecuibilidad del proyecto de ley es 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.

5.4. Si la inexecuibilidad es parcial 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 sentencia¹³, se firme por los dignatarios de ambas cámaras y sea remitido de inmediato a la Presidencia de la República.

¹³ Con relación a las sentencias declaradas parcialmente exequibles las órdenes de la Corte sobre el trámite a seguir han variado mucho desde las primeras sentencias. Inicialmente, la Corte ordenaba remitir el expediente al Presidente de la República para el correspondiente trámite constitucional y enviar copia a los Presidentes de Senado y de Cámara de Representantes para su conocimiento. Esta orden se dio en las sentencias C-011 de 1994, C-179 de 1994, C-088 de 1994, C-180 de 1994. Más adelante, la Corte empleó esta orden pero sólo dirigida al Presidente de la República, en las

5.5. 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 inexecutable parcial.

5.6. 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.

5.7. El término de promulgación es de diez días, vencido el término de objeción o una vez se haya surtido la sanción de la ley.

5.8. 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.

5.9. La sanción extemporánea de la ley por parte del Presidente de la República constituye un defecto de trámite que no constituye vicio de inexecutable, 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 hacerlo.

IV. DECISIÓN.

La Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

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.

sentencias C-393 de 2000, C-688 de 2002. En la sentencia C-292 de 2003 y en la C-713 de 2008 volvió a remitirse el expediente para la firma del Presidente de la República y copia a Presidentes de Senado y Cámara. Otra variación de esta orden, es la de enviar copias al Presidente de la República y al Presidente de la Cámara para lo de su competencia o para los efectos pertinentes, como sucedió en las sentencias C-353 de 1994, C-371 de 2000, C-1159 de 2000, C-295 de 2002. También se verifican casos de remisión del expediente legislativo primero al Congreso para que de ahí se remita al Presidente de la República, como en las sentencias C-473 de 2005, C-187 de 2006, C-502 de 2007, C-1101 de 2008C-490 de 2011, C-951 de 2014. Otro grupo de sentencias que declaraban parcialmente exequibles leyes estatutarias, sólo ordenaron notificar, comunicar e insertar el fallo en la Gaceta de la Corte Constitucional, es el caso de las sentencias C-169 de 2001, C-179 de 2002, C-307 de 2004, C-1081 de 2005, C-1153 de 2005, C-238 de 2006, C-748 de 2011, C-765 de 2012, C-274 de 2013, C-150 de 2015, C-313 de 2014, C-784 de 2014.



Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA
Presidente (E)
Con aclaración de voto

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ
Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Magistrado
Con aclaración de voto

GLORIA STELLA ORTÍZ DELGADO
Magistrada
Con aclaración de voto

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Magistrado
Con aclaración de voto

JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB
Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS
Magistrado
Con salvamento parcial de voto

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA
Magistrado
Con aclaración de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General

