LEY 1414 DE 2010

(noviembre 11)

Diario Oficial No. 47.890 de 11 de noviembre de 2010

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPÍTULO I.
OBJETO, PRINCIPIOS, PROHIBICIÓN E INFRAESTRUCTURA Y REGLAMENTACIÓN.

ARTÍCULO 1o. *OBJETO*. La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia.

PARÁGRAFO 1o. Para el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, el Ministerio de la Protección Social, la Comisión de regulación en Salud (CRES) y la Superintendencia Nacional de Salud, establecerán los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.

PARÁGRAFO 2o. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables en la atención a la población pobre no asegurada, los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención integral a la población que padece de epilepsia en los términos que se define en el Plan Obligatorio de Salud.

ARTÍCULO 2o. *DEFINICIONES*. Para la aplicación de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Epilepsia: Enfermedad crónica de causas diversas, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga eléctrica excesiva de las neuronas, considerada como un trastorno neurológico, asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas.

Atención Integral: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas que padecen epilepsia, en su entorno biopsicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

Proceso de Atención Integral: Toda actividad destinada a diagnosticar y atender en forma oportuna, eficaz, continua y permanente, a todos los pacientes con epilepsia, a fin de brindar

un tratamiento multi e interdisciplinario, que incluya ayudas diagnósticas invasivas, el servicio médico general, especializado y subespecializado, farmacológico y/o quirúrgico, el acceso a grupos de apoyo con personal idóneo entrenado en el manejo de problemas del desempeño psiconeurológico; para la adaptación y rehabilitación del paciente.

Como parte fundamental del proceso del manejo integral, se brindará al cuidador o grupo familiar acceso a procesos de capacitación, educación, asesoría y acompañamiento para que pueda asistir al paciente en calidad de primer respondiente.

Sistema armonizado institucional: Es un conjunto de entidades públicas del nivel nacional, departamental, municipal y distrital, organismos e instituciones públicas y privadas, equipos de profesionales competentes que integrarán sus actividades y recursos con el fin de garantizar la accesibilidad a la atención integral continua y de calidad, utilizando mecanismos y sistemas de coordinación.

Prevención: Integración de acciones dirigidas a la detección temprana de la epilepsia, su control para impedir que se produzcan daños físicos, mentales y sensoriales, disminuir la aparición de complicaciones o secuelas que agraven la situación de la salud o el pronóstico del paciente que padece esta patología.

Así mismo incluye la asistencia y apoyo técnico, científico y psicológico al cuidador y grupo familiar como primer respondiente en la atención inicial del paciente con epilepsia, para contribuir de manera eficaz y profesional a su calidad de vida.

Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada, con un objetivo definido, dirigido a garantizar que una persona con epilepsia alcance el nivel físico, mental, social y funcional óptimo de acuerdo a su condición.

Accesibilidad: Ausencia de barreras. Generación y continuidad de condiciones de máxima calidad y favorabilidad para que los pacientes con epilepsia reciban los servicios necesarios en el manejo integral de su patología, la capacitación y apoyo al cuidador para su adecuada atención que le permitan incorporarse a su entorno familiar, social y laboral con calidad.

Limitación en la actividad: Dificultad que una persona con epilepsia puede tener en el desempeño o realización de una actividad o empleo.

ARTÍCULO 3o. *PROHIBICIÓN*. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica, que realice o propicie cualquier acto discriminatorio, en cualquiera de sus formas, que con ocasión a su enfermedad, se presente contra la persona que padezca de epilepsia.

ARTÍCULO 4o. *PRINCIPIOS*. Se tendrán como principios rectores de la protección integral de las personas que padecen epilepsia:

Universalidad: El Estado garantizará a todas las personas que padecen epilepsia, el acceso y continuidad en igualdad de condiciones a la atención integral en el marco de las definiciones adoptadas por la presente ley.

Solidaridad: En cumplimiento al principio de solidaridad, la sociedad en general, las organizaciones, instituciones, la familia y demás entes especializados nacionales e internacionales, participarán en acciones conjuntas para prevenir, promover, educar y proteger a todas las personas que padecen epilepsia.

Dignidad: El Gobierno Nacional propiciará ambientes favorables a todas las personas que padezcan epilepsia y a sus familias garantizando un desarrollo armónico permitiéndole su incorporación a la sociedad mediante políticas públicas, estrategias y acciones que logren el respeto y aplicación de los derechos humanos.

Igualdad: El Gobierno Nacional, promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de todas las personas que padezcan epilepsia, para que estas gocen de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación.

Integración. Las autoridades de salud, las organizaciones que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y la sociedad civil, propenderán que en todas las instancias tanto públicas como privadas en las que se relacione el paciente con epilepsia, reciba trato preferente y con calidad en el marco de los principios rectores de la atención integral, basado en el respeto a los derechos humanos.

CAPÍTULO II.
CRITERIOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN INTEGRAL.

ARTÍCULO 5o. *DIRECTRICES DE POLÍTICA*. En la formulación, adopción, ejecución, cumplimiento, evaluación y seguimiento de una Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia se tendrán en cuenta los siguientes criterios que en el presente capítulo se disponen, los cuales están bajo la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO 6o. *PROGRAMAS INTEGRALES DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS QUE PADECEN EPILEPSIA*. El Ministerio de la Protección Social exigirá a todos los entes e instituciones de salud del país, la implementación de programas integrales de protección a las personas con epilepsia, en los cuales se incluirá un capítulo especial dirigido a la investigación, detección, tratamiento, rehabilitación, registro y seguimiento a la atención médica integral que se debe brindar a las personas que padecen epilepsia, para tal fin el Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

PARÁGRAFO. Las instituciones educativas, centros de investigación, comités de Salud Ocupacional y demás instituciones que tengan que ver con la salud, adoptarán las disposiciones establecidas en la presente ley y sus normas reglamentarias a fin de otorgar a quienes padecen epilepsia y a sus familias acciones acordes para su integración en la sociedad.

ARTÍCULO 7*o. CONCIENTIZACIÓN PARA EL TRABAJO CONJUNTO.* Para el logro de los

objetivos de esta ley, en particular en cumplimiento del principio de solidaridad, las autoridades de salud, implementarán programas de divulgación, concientización y participación ciudadana destinadas a la promoción, educación y prevención a grupos específicos de ciudadanos, tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad y alertar sobre la necesidad de proporcionar un tratamiento integral así como garantizar los derechos fundamentales de las personas con epilepsia.

PARÁGRAFO. Las Entidades Territoriales dentro de la autonomía que les otorga la Constitución y la ley, podrán establecer disposiciones y políticas especiales, tendientes a integrar, proteger, atender y rehabilitar a esta población vulnerable.

ARTÍCULO 8o. *COOPERACIÓN INTERNACIONAL*. El Gobierno Nacional podrá establecer estrategias de cooperación internacional, para facilitar el logro de los fines de la presente ley, así como, para implementar mecanismos que permitan el desarrollo de proyectos estratégicos con otros Estados para promover el tratamiento integral, para las personas que padecen epilepsia, para tal fin, se podrá contar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría.

ARTÍCULO 9o. *FINANCIACIÓN.* El Gobierno Nacional podrá crear una cuenta con distintas fuentes o aportes: privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional para la prevención, investigación, atención médica integral oportuna y permanente, asegurando la disponibilidad de equipamiento moderno, la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia.

Las personas que no se encuentran afiliadas a uno de los regímenes en el momento del diagnóstico su atención integral quedarán a cargo de la Nación, en forma inmediata y efectiva, a través de Ministerio de la Protección Social, entre tanto se define la afiliación del paciente. En caso de incumplimiento o dilación de la prestación del servicio sin justa causa se aplicarán las sanciones pertinentes por parte de las entidades de Vigilancia y Control.

ARTÍCULO 10. La Comisión de Regulación en Salud (CRES) deberá incluir en los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la cobertura de la epilepsia, mediante la adopción de guía y protocolos que prevean los procedimientos, medicamentos y demás servicios de salud, que se requieran para el tratamiento de esta patología.

ARTÍCULO 11. El literal a) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 quedará así: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las

prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada, en materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción, suicidio y la prevalencia de la epilepsia en Colombia.

PARÁGRAFO. El Ministerio de la Protección Social podrá coordinar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría, estudios de prevalencia de la epilepsia en Colombia, para poder tener claros motivos para la inversión, la investigación y la prevención de la Epilepsia.

ARTÍCULO 12. El Gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de la Protección Social llevará a cabo las acciones necesarias para darle cumplimiento al objeto de la presente ley, especialmente las que tienen que ver con:

1. Generar la investigación, docencia, información, prevención, educación, promoción, diagnóstico, tratamiento integral, sistemas de vigilancia epidemiológica y salud pública.

2. Dictar las normas que desde el ámbito de su competencia permitan el mejor cumplimiento del objeto de la presente ley.

3. Llevar adelante campañas educativas destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos en especial a la familia del paciente.

4. Gestionar la ayuda científica y técnica a las autoridades de salud de las entidades territoriales a fin de elaborar sus programas regionales.

5. Promover la concertación de acuerdos internacionales, para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley.

6. Realizar convenios de mutua colaboración en la materia, entre el poder central y las entidades territoriales.

7. Asegurar a los pacientes carentes de recursos económicos, con y sin cobertura médico asistencial, beneficiarios o no del Sisbén 1, 2 y 3; la asistencia médica integral y oportuna, en los términos de la presente ley, así como también, el tratamiento integral de forma gratuita de la medicación requerida y la intervención quirúrgica a las personas que no puedan asumirla por su condición económica.

8. Realizar todas las demás acciones procedentes de lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación.

CAPÍTULO III.
DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS CON EPILEPSIA.

ARTÍCULO 13. Las personas con epilepsia, sin distinción alguna, tendrán derecho a la vida, a la igualdad, al trabajo, a la dignidad Humana y a la Salud.

ARTÍCULO 14. La epilepsia no será considerada impedimento para la postulación, el ingreso y desempeño laboral, deportivo o escolar en condiciones dignas y justas.

PARÁGRAFO 1o. El programa de salud ocupacional debe incluir actividades dirigidas a los trabajadores en general y específicamente a las personas con epilepsia, para garantizar la salud, la higiene y la seguridad durante las actividades que estos desempeñen.

ARTÍCULO 15. Las personas con epilepsia, sus familiares y las comunidades tienen derecho a estar suficientemente informados acerca de los diferentes aspectos de su padecimiento, a recibir información completa y actualizada, por todos los medios apropiados, de los derechos con los que cuentan.

ARTÍCULO 16. Las personas con epilepsia estarán protegidas de toda forma de explotación y regulación discriminatoria, abusiva o de naturaleza denigrante.

ARTÍCULO 17. Las organizaciones legalmente constituidas de personas con epilepsia podrán ser consultadas sobre los asuntos relacionados con sus derechos y obligaciones; así como, sobre los desarrollos normativos que se pretenden realizar.

ARTÍCULO 18. El Gobierno Nacional velará porque las personas con epilepsia se integren y puedan participar en las actividades culturales, deportivas y recreativas, en condiciones de igualdad.

ARTÍCULO 19. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, asegurará la adecuada formación y capacitación de todo el personal que participa en la planificación y el suministro de servicios y programas a las personas con epilepsia.

ARTÍCULO 20. La persona con epilepsia que se rehúse a aceptar el tratamiento ordenado por el médico, no podrá realizar actividades peligrosas que entrañen un riesgo para la sociedad.

ARTÍCULO 21. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las ARP y las AFP no podrán negar, en ningún caso, la afiliación a salud, riesgos profesionales y pensión a las personas que padezcan epilepsia.

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), desde el segundo nivel, deberán tener los medios para el diagnóstico de la epilepsia, tales como equipos de EEG, laboratorio para Niveles Séricos, Equipos de imágenes y personal capacitado para su diagnóstico y tratamiento. Los Centros de Epilepsia habilitados o acreditados oficialmente, serán instituciones obligatoriamente consultantes para los casos de difícil manejo o intratables médicamente. Los puestos de salud deberán obligatoriamente remitir estos pacientes a los hospitales y centros de epilepsia, después de prestar la primera atención.

ISBN : PENDIENTE

ARTÍCULO 22. Aquellos jóvenes que tengan epilepsia y dependan económicamente de sus padres tendrán derecho a ser beneficiarios del Sistema de Salud hasta tanto cambie esta condición.

ARTÍCULO 23. El Ministerio de la Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación diseñará un programa especial para capacitar a los médicos generales y al personal docente en la detección temprana de los síntomas que pueden dar lugar a una enfermedad neurológica entre ellas la epilepsia.

CAPÍTULO IV.
VIGILANCIA Y CONTROL.

ARTÍCULO 24. En caso de violación de las prohibiciones definidas en la presente ley, las autoridades competentes impondrán las sanciones administrativas, penales o disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio de la responsabilidad que sea imputable por daños originados a la salud física y psicológica de la persona que padece epilepsia y de sus familiares.

ARTÍCULO 25. La autoridad de salud de la respectiva jurisdicción, deberá cumplir las funciones propias de prevención, inspección, vigilancia y control para el debido cumplimiento del objeto de la presente ley.

ARTÍCULO 26. *VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.* El Gobierno Nacional establecerá políticas que garanticen el registro y reporte de los casos de epilepsia a toda entidad, institución o similares que hagan el diagnóstico para establecer estadísticas de control y seguimiento.

ARTÍCULO 27. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República,
ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA.

El Secretario General (E) del honorable Senado de la República,
SAÚL CRUZ BONILLA.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,
CARLOS ALBERTO ZULUAGA DÍAZ.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,
JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO.

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Sentencia C-398 del 26 de mayo de 2010 proferida por la Corte Constitucional, se procede a la sanción del proyecto de ley, toda vez que dicha

Corporación ordena la remisión del expediente al congreso de la República, para continuar el trámite legislativo de rigor y su posterior envío al Presidente de la República para efecto de la correspondiente sanción.

Dada en Bogotá, D. C. a 11 de noviembre de 2010.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERON

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,
JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN.

El Ministro de la Protección Social,
MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORTE CONSTITUCIONAL

SENTENCIA C-398 DE 2010

-Sala Plena-

Referencia: Expediente OP- 130

Asunto: Objeciones Presidenciales por inconstitucionalidad al Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral*.

Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá D. C., veintiséis (26) de mayo de dos mil diez (2010)

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las previstas en el numeral 8o del artículo 241 de la Constitución Política, y cumplidos los trámites y requisitos contemplados en el Decreto 2067 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Mediante oficio radicado el 28 de enero del año en curso, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2067 de 1991, el Presidente del Senado de la República remitió a la Corte Constitucional el Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral*, objetado por

el Presidente de la República por razones de inconstitucionalidad.

1. Trámite legislativo de las objeciones presidenciales al Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara

1.1. Por medio de oficio de 3 de julio de 2009, el Secretario General del Senado de la República envió al Presidente de la República el proyecto de ley de la referencia, con sus respectivos anexos y antecedentes legislativos, para la correspondiente sanción presidencial.

1.2. La Presidencia de la República recibió el mencionado expediente legislativo el día 10 de julio de 2009 y resolvió devolverlo a la Presidencia del Senado de la República el 27 de julio del mismo año[1], sin la correspondiente sanción ejecutiva por cuenta de las objeciones que por motivos de inconstitucionalidad se efectuaron.

1.3. En el informe de la comisión accidental que se designó para sustanciar las objeciones presidenciales al proyecto de ley, suscrito por el Senador Manuel Virgüez Piraquive y por la Representante Gloria Stella Díaz, se solicitó insistir en la aprobación del proyecto objetado[2].

1.4. El informe fue considerado y aprobado en la Plenaria del Senado de la República el 14 de diciembre de 2009[3] y en la Plenaria de la Cámara de Representantes el 15 de diciembre del mismo año[4], como consta en las correspondientes actas de las sesiones plenarias de las Corporaciones Legislativas.

1.5. El Presidente del Senado de la República, por medio de oficio fechado el 18 de enero de 2010 y radicado en la Corte Constitucional el 28 de enero de 2010, remitió el proyecto a esta Corporación para que decida sobre la exequibilidad de las objeciones rechazadas por el Congreso.

2. **Texto del Proyecto de Ley objetado**

Se transcribe, a continuación, el texto del Proyecto de ley número 028 de 07 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral*, objeto de reproche por parte del Presidente de la República, por motivos de inconstitucionalidad:

"***PROYECTO DE LEY NÚMERO 341 DE 2008 CÁMARA, 028 DE 2007 SENADO***

por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto, Principios, Prohibición e Infraestructura y Reglamentación

Artículo 1o. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia.

PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, el Ministerio de la Protección Social, la Comisión de regulación en Salud (CRES) y la Superintendencia Nacional de Salud, establecerá los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.

PARÁGRAFO 2o. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables en la atención a la población pobre no asegurada, los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención integral a la población que padece de epilepsia en los términos que se define en el Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 2o. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Epilepsia: Enfermedad crónica de causas diversas, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga eléctrica excesiva de las neuronas, considerada como un trastorno neurológico, asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas.

Atención Integral: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas que padecen epilepsia, en su entorno biopsicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

Proceso de Atención Integral: Toda actividad destinada a diagnosticar y atender en forma oportuna, eficaz, continua y permanente, a todos los pacientes con epilepsia, a fin de brindar un tratamiento multi e interdisciplinario, que incluya ayudas diagnósticas invasivas, el servicio médico general, especializado y subespecializado, farmacológico y/o quirúrgico, el acceso a grupos de apoyo con personal idóneo entrenado en el manejo de problemas del desempeño psiconeurológico; para la adaptación y rehabilitación del paciente.

Como parte fundamental del proceso del manejo integral, se brindará al cuidador o grupo familiar acceso a procesos de capacitación, educación, asesoría y acompañamiento para que pueda asistir al paciente en calidad de primer respondiente.

Sistema armonizado institucional: Es un conjunto de entidades públicas del nivel nacional, departamental, municipal y distrital, organismos e instituciones públicas y privadas, equipos de profesionales competentes que integrarán sus actividades y recursos con el fin de garantizar la accesibilidad a la atención integral continua y de calidad, utilizando mecanismos y sistemas de coordinación.

Prevención: Integración de acciones dirigidas a la detección temprana de la epilepsia, su control para impedir que se produzcan daños físicos, mentales y sensoriales, disminuir la aparición de complicaciones o secuelas que agraven la situación de la salud o el pronóstico del paciente que padece esta patología.

Así mismo incluye la asistencia y apoyo técnico, científico y psicológico al cuidador y grupo familiar como primer respondiente en la atención inicial del paciente con epilepsia, para contribuir de manera eficaz y profesional a su calidad de vida.

Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada, con un objetivo definido, dirigido a garantizar que una persona con epilepsia alcance el nivel físico, mental, social y funcional óptimo de acuerdo a su condición.

Accesibilidad: Ausencia de barreras. Generación y continuidad de condiciones de máxima calidad y favorabilidad para que los pacientes con epilepsia reciban los servicios necesarios en el manejo integral de su patología, la capacitación y apoyo al cuidador para su adecuada atención que le permitan incorporarse a su entorno familiar, social y laboral con calidad.

Limitación en la actividad: Dificultad que una persona con epilepsia puede tener en el desempeño o realización de una actividad o empleo.

Artículo 3o. Prohibición. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica, que realice o propicie cualquier acto discriminatorio, en cualquiera de sus formas, que con ocasión a su enfermedad, se presente contra la persona que padezca de epilepsia.

Artículo 4o. Principios. Se tendrán como principios rectores de la protección integral de las personas que padecen epilepsia:

Universalidad: El Estado garantizará a todas las personas que padecen epilepsia, el acceso y continuidad en igualdad de condiciones a la atención integral en el marco de las definiciones adoptadas por la presente ley.

Solidaridad: En cumplimiento al principio de solidaridad, la sociedad en general, las organizaciones, instituciones, la familia y demás entes especializados nacionales e internacionales, participarán en acciones conjuntas para prevenir, promover, educar y proteger a todas las personas que padecen epilepsia.

Dignidad: El Gobierno Nacional propiciará ambientes favorables a todas las personas que padezcan epilepsia y a sus familias garantizando un desarrollo armónico permitiéndole su incorporación a la sociedad mediante políticas públicas, estrategias y acciones que logren el respeto y aplicación de los derechos humanos.

Igualdad: El Gobierno Nacional, promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de todas las personas que padezcan epilepsia, para que estas gocen de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna

discriminación.

Integración. Las autoridades de salud, las organizaciones que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y la sociedad civil, propenderán que en todas las instancias tanto públicas como privadas en las que se relacione el paciente con epilepsia, reciba trato preferente y con calidad en el marco de los principios rectores de la atención integral, basado en el respeto a los derechos humanos.

CAPÍTULO II
Criterios para una Política Pública de Atención Integral

Artículo 5o. Directrices de política. En la formulación, adopción, ejecución, cumplimiento, evaluación y seguimiento de una Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia se tendrán en cuenta los siguientes criterios que en el presente capítulo se disponen, los cuales están bajo la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 6o. Programas Integrales de protección a las personas que padecen epilepsia. El Ministerio de la Protección Social exigirá a todos los entes e instituciones de salud del país, la implementación de programas integrales de protección a las personas con epilepsia, en los cuales se incluirá un capítulo especial dirigido a la investigación, detección, tratamiento, rehabilitación, registro y seguimiento a la atención médica integral que se debe brindar a las personas que padecen epilepsia, para tal fin el Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

PARÁGRAFO. Las instituciones educativas, centros de investigación, comités de Salud Ocupacional y demás instituciones que tengan que ver con la salud, adoptarán las disposiciones establecidas en la presente ley y sus normas reglamentarias a fin de otorgar a quienes padecen epilepsia y a sus familias acciones acordes para su integración en la sociedad.

Artículo 7o. Concientización para el trabajo conjunto. Para el logro de los objetivos de esta ley, en particular en cumplimiento del principio de solidaridad, las autoridades de salud, implementarán programas de divulgación, concientización y participación ciudadana destinadas a la promoción, educación y prevención a grupos específicos de ciudadanos, tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad y alertar sobre la necesidad de proporcionar un tratamiento integral así como garantizar los derechos fundamentales de las personas con epilepsia.

PARÁGRAFO. Las Entidades Territoriales dentro de la autonomía que les otorga la Constitución y la ley, podrán establecer disposiciones y políticas especiales, tendientes a integrar, proteger, atender y rehabilitar a esta población vulnerable.

Artículo 8o. Cooperación internacional. El Gobierno Nacional podrá establecer estrategias de cooperación internacional, para facilitar el logro de los fines de la presente ley, así como, para implementar mecanismos que permitan el desarrollo de proyectos estratégicos con otros Estados para promover el tratamiento integral para las personas que padecen

epilepsia, para tal fin, se podrá contar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría.

Artículo 9o. Financiación. El Gobierno Nacional podrá crear una cuenta con distintas fuentes o aportes: privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional para la prevención, investigación, atención médica integral oportuna y permanente, asegurando la disponibilidad de equipamiento moderno, la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia.

Las personas que no se encuentran afiliadas a uno de los regímenes en el momento del diagnóstico su atención integral quedarán a cargo de la Nación, en forma inmediata y efectiva, a través de Ministerio de la Protección Social, entre tanto se define la afiliación del paciente. En caso de incumplimiento o dilación de la prestación del servicio sin justa causa se aplicarán las sanciones pertinentes por parte de las entidades de Vigilancia y Control.

Artículo 10. La Comisión de Regulación en Salud (CRES) deberá incluir en los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la cobertura de la epilepsia, mediante la adopción de guía y protocolos que prevean los procedimientos, medicamentos y demás servicios de salud, que se requieran para el tratamiento de esta patología.

Artículo 11. El literal a) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 quedará así: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada, en materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción, suicidio y la prevalencia de la epilepsia en Colombia.

PARÁGRAFO. El Ministerio de la Protección Social podrá coordinar con el apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría, estudios de prevalencia de la epilepsia en Colombia, para poder tener claros motivos para la inversión, la investigación y la prevención de la Epilepsia.

Artículo 12. El Gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de la Protección Social llevará a cabo las acciones necesarias para darle cumplimiento al objeto de la presente ley, especialmente las que tienen que ver con:

1. Generar la investigación, docencia, información, prevención, educación, promoción, diagnóstico, tratamiento integral, sistemas de vigilancia epidemiológica y salud pública.

2. Dictar las normas que desde el ámbito de su competencia permitan el mejor cumplimiento del objeto de la presente ley.

3. Llevar adelante campañas educativas destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos en especial a la familia del paciente.

4. Gestionar la ayuda científica y técnica a las autoridades de salud de las entidades territoriales a fin de elaborar sus programas regionales.

5. Promover la concertación de acuerdos internacionales, para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley.

6. Realizar convenios de mutua colaboración en la materia, entre el poder central y las entidades territoriales.

7. Asegurar a los pacientes carentes de recursos económicos, con y sin cobertura médico asistencial, beneficiarios o no del Sisbén 1, 2 y 3; la asistencia médica integral y oportuna, en los términos de la presente ley, así como también, el tratamiento integral de forma gratuita de la medicación requerida y la intervención quirúrgica a las personas que no puedan asumirla por su condición económica.

8. Realizar todas las demás acciones procedentes de lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación.

CAPÍTULO III
Derechos y deberes de las personas con epilepsia

Artículo 13. Las personas con epilepsia, sin distinción alguna, tendrán derecho a la vida, a la igualdad, al trabajo, a la dignidad Humana y a la Salud.

Artículo 14. La epilepsia no será considerada impedimento para la postulación, el ingreso y desempeño laboral, deportivo o escolar en condiciones dignas y justas.

PARÁGRAFO 1o. El programa de salud ocupacional debe incluir actividades dirigidas a los trabajadores en general y específicamente a las personas con epilepsia, para garantizar la salud, la higiene y la seguridad durante las actividades que estos desempeñen.

Artículo 15. Las personas con epilepsia, sus familiares y las comunidades tienen derecho a estar suficientemente informados acerca de los diferentes aspectos de su padecimiento, a recibir información completa y actualizada, por todos los medios apropiados, de los derechos con los que cuentan.

Artículo 16. Las personas con epilepsia estarán protegidas de toda forma de explotación y regulación discriminatoria, abusiva o de naturaleza denigrante.

Artículo 17. Las organizaciones legalmente constituidas de personas con epilepsia podrán ser consultadas sobre los asuntos relacionados con sus derechos y obligaciones; así como, sobre los desarrollos normativos que se pretenden realizar.

Artículo 18. El Gobierno Nacional velará porque las personas con epilepsia se integren y puedan participar en las actividades culturales, deportivas y recreativas, en condiciones de igualdad.

Artículo 19. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, asegurará la adecuada formación y capacitación de todo el personal que participa en la planificación y el suministro de servicios y programas a las personas con epilepsia.

Artículo 20. La persona con epilepsia que se rehúse a aceptar el tratamiento ordenado por el médico, no podrá realizar actividades peligrosas que entrañen un riesgo para la sociedad.

Artículo 21. Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las ARP y las AFP no podrán negar, en ningún caso, la afiliación a salud, riesgos profesionales y pensión a las personas que padezcan epilepsia.

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), desde el segundo nivel, deberán tener los medios para el diagnóstico de la epilepsia, tales como equipos de EEG, laboratorio para Niveles Séricos, Equipos de imágenes y personal capacitado para su diagnóstico y tratamiento. Los Centros de Epilepsia habilitados o acreditados oficialmente, serán instituciones obligatoriamente consultantes para los casos de difícil manejo o intratables médicamente. Los puestos de salud deberán obligatoriamente remitir estos pacientes a los hospitales y centros de epilepsia, después de prestar la primera atención.

Artículo 22. Aquellos jóvenes que tengan epilepsia y dependan económicamente de sus padres tendrán derecho a ser beneficiarios del Sistema de Salud hasta tanto cambie esta condición.

Artículo 23. El Ministerio de la Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, diseñará un programa especial para capacitar a los médicos generales y al personal docente en la detección temprana de los síntomas que pueden dar lugar a una enfermedad neurológica entre ellas la epilepsia.

CAPÍTULO IV
Vigilancia y control

Artículo 24. En caso de violación de las prohibiciones definidas en la presente ley, las autoridades competentes impondrán las sanciones administrativas, penales o disciplinarias a que haya lugar, sin perjuicio de la responsabilidad que sea imputable por daños originados a la salud física y psicológica de la persona que padece epilepsia y de sus familiares.

Artículo 25. La autoridad de salud de la respectiva jurisdicción deberá cumplir las funciones propias de prevención, inspección, vigilancia y control para el debido cumplimiento del objeto de la presente ley.

Artículo 26. Vigilancia Epidemiológica. El Gobierno Nacional establecerá políticas que garanticen el registro y reporte de los casos de epilepsia a toda entidad, institución o similares que hagan el diagnóstico para establecer estadísticas de control y seguimiento.

Artículo 27 La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias."

El Presidente del honorable Senado de la República,
Hernán Francisco Andrade Serrano.

El Secretario General del honorable Senado de la República,
Emilio Ramón Otero Dajud.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,
Germán Varón Cotrino.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,
Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

II. OBJECIONES FORMULADAS POR EL GOBIERNO

Mediante comunicación de 27 de julio de 2009, el Gobierno devolvió al Congreso de la República, sin la correspondiente sanción ejecutiva, el proyecto de ley de la referencia, con objeciones por inconveniencia y por inconstitucionalidad.

1. **Consideración preliminar**

Una revisión inicial del escrito de objeciones permite establecer que los cuestionamientos de constitucionalidad que el gobierno presenta frente al Proyecto de Ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral*, se estructuran, en buena medida, a partir de los lineamientos y las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, para hacer frente a las fallas de regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En ese contexto, las objeciones giran en torno a la consideración de que la ley objetada introduce una modificación aislada de la estructura normativa de la atención en salud, que ha sido concebida como un sistema, a partir de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y de sus modificaciones, en especial las contenidas en la Ley 1122 de 2007.

Con fines de claridad expositiva y coherencia argumentativa, se procederá a subdividir en acápites cada una de las objeciones y argumentos formulados, tal y como a continuación se

propone:

Objeción fundada en la vulneración del principio de unidad de materia

El proyecto de ley objetado adolece, a juicio del Gobierno Nacional, de falta de unidad de materia[5], en cuanto introduce una serie de normas que, al rompe, resquebrajan la concepción y estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente, en cuanto tiene que ver con *(i)* la definición de patologías y de las fases de prevención y atención integral de la enfermedad, *(ii)* la asignación de competencias a organismos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y *(iii)* la imposición a las EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de cargas y de responsabilidades no previstas en el régimen ordinario y que no hacen parte del cálculo de la UPC en ambos regímenes.

De otro lado, para el gobierno, el proyecto añade elementos que distan de ser propios de la dinámica del Sistema de Salud, como por ejemplo, la garantía y atención de la recreación, la cultura, el deporte y otras esferas concernientes a la vida de las personas que padecen epilepsia, además de incorporar facultades del resorte exclusivo de sectores administrativos, que exceden la concepción vigente del aseguramiento obligatorio y la prestación de los servicios de salud incluidos en los diversos planes de beneficios[6].

Así las cosas, el Gobierno estima que el hecho de que el mencionado proyecto de ley integre diversos núcleos temáticos en beneficio de la atención integral de las personas diagnosticadas con epilepsia, comporta, en la práctica, un impacto negativo sobre la estructura y el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Después de unas consideraciones teóricas sobre el principio de unidad de materia a la luz de la jurisprudencia constitucional, el Gobierno señala que la falta de unidad normativa del proyecto se advierte en el hecho de que combina núcleos temáticos que, si bien orbitan alrededor de la atención integral de las personas diagnosticadas con epilepsia, tienen implicaciones y tratamientos institucionales diversos, entre ellos, por ejemplo, el educativo, pero que en el proyecto solamente atañen e impactan la estructura y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Todo ello, en criterio del gobierno, rivaliza con la concepción sistémica que ha orientado al legislador a partir de la Ley 100 de 1993 y sus reformas e *“(...) introduce un 'descuadernamiento' en el ámbito de competencias asignadas a cada una de las organizaciones reguladoras o participantes del Sistema y pone en peligro el equilibrio UPC-POS.”.*

1.2. Los principios del Sistema de Seguridad Social en Salud: su equilibrio y sostenibilidad.

En el escrito de objeciones, el Gobierno advierte que no es su intención poner en entredicho el amplio margen de configuración del legislador en relación con el servicio de salud, pero cuestiona la manera desarticulada como, en su concepto, se ha legislado sobre una materia tan sensible y que afecta el derecho fundamental a la salud, introduciendo modificaciones aisladas a *“(...) las competencias otorgadas a los órganos especializados y técnicos concebidos de manera sistémica por el mismo legislador, al tiempo que introduce*

desequilibrios entre los contenidos del POS y el valor de la UPC, además de las cargas y costos que ordena asumir a las IPS (...)". Para el gobierno, *"(...) la introducción de normas de manera fragmentada y sin consultar los cálculos actuariales y los demás estudios que se requieren para ajustar el valor de la UPC y los presupuestos nacional y territoriales termina por desquiciar el concepto mismo de sistema y la estructura institucional o las reglas de juego del Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)".*

Así mismo, se señala que la inclusión y priorización de patologías en los planes de beneficios mediante una ley de naturaleza ordinaria, caso por caso, *"(...) así como otros mecanismos de recolección de datos con registros especiales y fragmentados por cada patología (...)"* resulta diametralmente opuesta al mandato proferido en la Ley 1122 de 2007 y al interés propio del Gobierno en construir un Sistema Integral de Información en Salud, ya que se *"sustituyen las técnicas y metodologías utilizadas por los organismos técnicos y especializados concebidos por el mismo legislador, con las funciones de definir las prestaciones que deben autorizarse e incluirse en el POS y de efectuar su costeo mediante el cálculo actuarial respectivo".*

Para el Gobierno el proyecto de ley *"(...) desarmoniza las reglas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tal y como fue concebido por el mismo legislador como un conjunto de articulado de principios rectores, reglas y prácticas, que componen una estructura institucional coherente y con organizaciones y unidades funcionales especializadas, tanto públicas como privadas."*

Del mismo modo, se trae a colación la Sentencia T-760 de 2008, a efectos de indicar que el proyecto de ley objetado hace caso omiso de lo allí expuesto, en la medida en que desconoce la definición de prioridades en salud a través de la participación ciudadana y los contenidos de los planes de beneficios cuya competencia fue atribuida a la Comisión de Regulación en Salud.

Bajo esa óptica, *"(...) no es dable acudir al mecanismo de la regulación fragmentada y parcial del derecho a la salud y de su ejercicio sin impactar la estructura y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es en ese sentido, que la jurisprudencia constitucional demanda la aplicación del principio de integralidad para que el sistema no se desajuste y pierda su consistencia y mecanismos internos de coordinación.".* Antes bien, *"una fuente de desequilibrio es la regulación parcial y fragmentada del derecho a la salud, del tratamiento de pacientes con determinadas características o patologías, así como la destinación de recursos para financiar determinadas patologías sin consultar criterios técnicos para la definición de las prioridades en salud (incluyendo la consulta directa a los usuarios afectados con estas definiciones)".*

En los términos referidos, conviene agregar que el proyecto de ley censurado interfiere, no ya solamente en la adopción de medidas sistémicas orientadas a corregir las fallas de regulación del Sistema indicadas en la mencionada Sentencia T-760 de 2008, sino también, en la materialización del derecho fundamental a la salud y las demás prerrogativas conexas. De suerte que el legislador se encuentra compelido a adoptar todas aquellas medidas regulatorias de una forma integral y conforme a una visión universal que cobije a la totalidad

de la población. Dicho de otra manera: la estructuración de la política pública en salud, no puede configurarse a partir de proyectos de ley referidos sólo a determinadas patologías, pues, en todo caso, se estarían trastocando los contenidos de los planes de beneficios que, *ex-ante,* exigen el debido análisis de su pertinencia e integración en un Sistema con las demás patologías, además de la respectiva evaluación del esquema de financiación.

Por eso, pretender abordar aisladamente la problemática de la epilepsia, tal como se ha intentado en otros ámbitos de la salud, como el alcoholismo fetal, prótesis oculares, vasectomía, etc., constituye un claro ejemplo de una práctica generalizada que se ha adoptado por parte del legislador, lo cual trae consigo una evidente dispersión normativa en la materia. Y es que si bien se puede coincidir con aquél en lo que se refiere a la consabida necesidad de que toda patología sea tratada adecuada y oportunamente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no puede perderse de vista, sin embargo, que la definición de los contenidos del POS, por vía legislativa, desarticula por entero el esquema del Sistema de Salud[7].

Sobre esa base, para el Gobierno, no resultaría adecuado, *"(...) parcelar la atención a ciertas enfermedades y generar tratamientos preferenciales para unas patologías frente a otras, o de unos sectores frente a otros que, si bien podría justificarse"*, daría lugar a una situación a partir de la cual, todo enfermo o grupo etario exigiera la efectiva atención en salud de manera preferencial, lo que, a todas luces, supondría una discriminación a favor de un específico grupo de personas, frente a otras cuya enfermedad puede ser percibida como de igual o mayor entidad, en términos jurídicos, médicos y financieros para el Sistema.

El gobierno señala, finalmente en este acápite, que el fenómeno que se ha venido describiendo en lo largo de las objeciones presidenciales *"(...) podría calificarse como una 'fisura' en la estructura y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud."* Y que esa fisura no implica una mera desarticulación en la concepción misma de *sistema,* sino que tiene implicaciones concretas, entre las cuales se citan la de *"... generar confusión en la definición de competencias, al incluir el parágrafo 1o del artículo 1o del proyecto de ley a la Superintendencia Nacional de Salud, organización instituida para ejercer exclusivamente la inspección, vigilancia y control del Sistema, dentro de las entidades responsables de disponer de recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad"* o la que tiene que ver con *"(...) la construcción de la denominada doctrina médica en la medida que se incluyen en el artículo 2o del proyecto de ley la definición de una patología, en este caso la epilepsia, que están sujetas a un esquema científico y de diálogo profesional en la construcción de definiciones, las cuales son también cambiantes de acuerdo con los descubrimientos científicos en el campo de la medicina. Otras definiciones como los principios descritos en el artículo 4o del proyecto de ley no sólo reproducen los principios que orientan al Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

1.3. Objeción relativa al desconocimiento de las competencias atribuidas a la Comisión de Regulación de Salud (Cres)

Pone de presente el Gobierno que la Ley 1122 de 2007 creó la Comisión de Regulación en

Salud, unidad administrativa especial con plena competencia para, entre otras cosas, definir y modificar, atendiendo a criterios técnicos, los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a los afiliados, según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado.

Para el Gobierno, el proyecto de ley desconoce, tanto la mencionada atribución legal como la adopción de los respectivos criterios técnicos para efectos de determinar los servicios de salud y su financiación, pues adopta una particular regulación sectorial y fragmentada que desconoce la finalidad de la política pública vigente en materia de salud, cual es, el logro de una cobertura universal en la prestación del servicio.

1.4. Objeción basada en la participación de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en las decisiones que los afectan

Pone de presente el Gobierno que en la Sentencia T-760 de 2008 se dispuso que, para implementar una verdadera política pública en salud, debía contarse con los usuarios del sistema, para con ello materializar lo preceptuado en la Carta Política, particularmente, en aquello relacionado con la participación de todos en las decisiones que los afectan (artículo 2o C. P.).

Para el gobierno, lo anterior implica que el Estado, a partir de los específicos mandatos constitucionales que fomentan la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afectan (artículo 2o y 3o C. P.), está obligado a garantizar instancias de participación en la fijación de prioridades, la adopción de decisiones, la planificación, la aplicación y la evaluación de las estrategias destinadas a mejorar la salud. Ese esquema de participación señala el escrito de objeciones es replicado en la Ley Orgánica de Presupuesto y en las reformas legales introducidas al SGSSS por parte de la Ley 1122 de 1007.

Conforme con esa orientación, en tanto no exista el elemento democrático en el proceso de planeación de la atención en salud, sería inadmisible aceptar que, por otros medios, puedan definirse las prioridades en salud pública, los contenidos de los distintos planes de beneficios y los componentes técnicos que, a la postre, son algunos de los aspectos que soportan el propio sistema.

En contravía con lo anterior, el proyecto de ley censurado introduce varias disposiciones para atender a la población que padece de epilepsia, configurando de esa forma un trato discriminatorio respecto de otras patologías y de las personas que las padecen.

En criterio del Gobierno, *“[e]l elemento democrático en el proceso de planeación, la estatura legal del Plan Nacional de Salud Pública y el contenido de dicho plan excluyen la posibilidad de que por otro medio se definan las prioridades de atención de riesgos en salud, sin que se consulten periódicamente los componentes técnicos y la estructura propia del proceso de planeación para incluir la atención de riesgos en salud, como la epilepsia, de manera aislada, fragmentada y sin consultar criterios de integralidad y sustentabilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*

De acuerdo con el escrito de objeciones, existe un marcado contraste entre "(...) *la consulta democrática a la que alude la Corte Constitucional y la consulta a 'las organizaciones legalmente constituidas de [sic] personas con epilepsia' de que trata el artículo 17 del proyecto de ley frente a la regulación que se establezca, así como la consulta obligatoria a los 'centros de epilepsia' de que trata el artículo 21 del mismo proyecto en relación con el tratamiento de la enfermedad que configuran un trato discriminatorio respecto a las decisiones que se adopten frente a otras patologías y frente a las personas que las padecen. Esta última disposición rivaliza especialmente con los protocolos y guías médicas para el tratamiento de una patología dada e introduce un elemento extraño como es la 'obligatoriedad' de un concepto proveniente de los 'centros de epilepsia' a los que se refiere el proyecto de ley en relación con el manejo de un paciente cuya responsabilidad corresponde según las normas vigentes y la jurisprudencia al médico tratante."*

1.5. Objeción relacionada con la violación de la reserva de ley estatutaria: regulación del ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y a la igualdad

Expresa el Gobierno que, tal y como se ha definido en reciente jurisprudencia constitucional, la salud, no obstante definirse, en principio, como un derecho de naturaleza prestacional, se constituye en una prerrogativa de connotación fundamental y autónoma, a causa de la *"transmutación"* que ha sufrido. Esto último, comoquiera que se han definido los contenidos precisos del derecho, siendo por lo tanto exigibles a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo o subsidiado–.

A partir de la anterior premisa, concluye el Gobierno que, en tanto considerado como fundamental, el derecho a la salud y los aspectos relacionados con su efectivo ejercicio, deben ser regulados mediante ley estatutaria, pues, como se ha señalado por la jurisprudencia constitucional, "(...) *la regulación de aspectos inherentes al ejercicio mismo de los derechos y primordialmente la que signifique consagración de límites, restricciones, excepciones y prohibiciones, en cuya virtud se afecte el núcleo esencial de los mismos, únicamente procede, en términos constitucionales, mediante el trámite de ese tipo de ley."*

De este modo, el proyecto de ley objetado presenta un vicio material relacionado con el trámite ordinario que se le dio a un conjunto de normas que regulan el ejercicio fundamental a la salud y a la igualdad, cuando debió surtirse el trámite de una ley estatutaria. De manera particular, el Gobierno se refiere a: *"(i) el artículo 3o del proyecto de ley que prohíbe el trato discriminatorio de las personas diagnosticadas con epilepsia o que la padezcan; y (ii) la definición del ámbito de protección del derecho fundamental a la salud incorporando la capacitación del personal médico y asistencial, la recreación, la cultura y el deporte, entre otros aspectos, es decir, regulando el núcleo esencial del derecho y fijando el ámbito de su ejercicio que aparentemente es demasiado amplio y protector pero que, por este motivo, debe ser objeto de un debate y trámite de ley estatutaria con el propósito de legitimar estos límites."*

1.6. Objeción fundada en la incompatibilidad del proyecto de ley con los objetivos y el contenido del *Plan Nacional de Salud Pública*

Según aduce el Ejecutivo, el proyecto de ley de la referencia supone el vaciamiento de las competencias fijadas por la Ley 1122 de 2007 al Plan Nacional de Salud Pública, como instrumento de política pública a cargo del Ministerio de la Protección Social destinado a *"unificar los lineamientos en materia de salud pública" y* la *"definición de acciones específicas a cargo de los entes territoriales y de las entidades promotoras de salud".* Ello, sobre la base de la modificación que de los objetivos y el contenido del Plan Nacional de Salud Pública se produce con la incorporación, en particular, del artículo 11 del proyecto censurado.

1.7. Objeción relativa al impacto fiscal del proyecto de ley. Inobservancia de la Ley 819 de 2003 y del principio de equilibrio UPC-POS

A lo precedentemente expuesto, se agrega por el Gobierno que el proyecto de ley pretermitió el requisito previsto en el artículo 7o de la Ley 819 de 2003 –Orgánica de Presupuesto–, el cual obliga que se haga explícito el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, impacto que, por demás, tendrá que ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para cumplir con este propósito, señala la citada disposición que deberá incluirse en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas, los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

Para el Gobierno, del proyecto objetado emergen varias expresiones que involucran el uso de nuevas tecnologías y de prestaciones excluidas del POS, cuestión que lleva a plantearse que debieron ser abordados aspectos relacionados con la falta de capacidad de pago de los usuarios, la existencia de otras alternativas terapéuticas de mayor costo, efectividad, etc. Omisión que resta racionalidad y eficiencia a la iniciativa legislativa, al paso que incorpora un impacto fiscal, sin que se establezcan las fuentes para su financiamiento.

Sobre la iniciativa legislativa, sostiene, además, que *"no presenta consistencia con lo previsto en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, por un lado, por cuanto no está debidamente financiado con los recursos disponibles, desconociendo con ello lo previsto en el artículo 151, sino que, además, genera un desequilibrio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud habida cuenta que el mismo no cuenta con fuente de financiación que permita atender los beneficios que permita atender los beneficios que aquí se otorgan, por otro"*.

En este sentido, el artículo 9o del proyecto de ley materia de estas objeciones presidenciales contempla la apropiación de recursos no sólo para garantizar el aseguramiento de las personas diagnosticadas con epilepsia, que a primera vista puede resultar loable, sino también para la investigación científica, la introducción de tecnología de *punta* (que contrasta con la tecnología media prevista en la Ley 100 de 1993) y la capacitación del *recurso humano.* Por otra parte, el proyecto de ley introduce un esquema especial de financiación de la población diagnosticada con epilepsia que no se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o al Subsidiado, que en la terminología de la Ley 100 denominamos "vinculados". En este caso, el proyecto de ley, en oposición a lo dispuesto por la Ley 715 de 2001, asigna competencias a la Nación para asumir la responsabilidad de su atención sin indicar la fuente, en contravía de las competencias y recursos a las entidades territoriales

que prevé la Ley 715.

Para el Gobierno, no sobra recordar que, de conformidad con la Ley 715 de 2001, a los Municipios, Distritos y Departamentos, les ha sido asignada la gestión y financiación de la prestación de servicios de salud de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda así como la de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, para lo cual, en tanto se alcanza la cobertura universal, se debe tener en cuenta que si bien cuentan con recursos del Sistema General de Participaciones y del Fosyga en lo pertinente, en cualquier caso, sus recursos son limitados y por ende no estarían en condiciones de brindar una atención integral sin sujeción a la racionalidad y disponibilidad de recursos, con lo cual se afectan también las finanzas territoriales.

En resumen, señala el Gobierno, la ampliación del Plan Obligatorio de Salud, de ambos regímenes, *"(...) que es lo que en últimas se genera con este proyecto de ley, sin consideración a criterios de existencia de recursos que lo financien, ni de costo efectividad, atención de los riesgos más relevantes de la población, calidad media y tecnología disponible en el país, entre otros, afecta el equilibrio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, equilibrio que es precario en el caso del Régimen Contributivo, pues los recursos que recauda la Subcuenta de Compensación apenas cubren el gasto anual corriente representado por la UPC que debe reconocer por cada afiliado, según grupo etario, y el gasto que representan los recobros por concepto de tutelas y Comités Técnicos Científicos, que comprometen de manera importante la disponibilidad de los recursos del Fosyga."*

1.8. Argumentos adicionales que permiten reafirmar la inconstitucionalidad e inconveniencia del proyecto de ley

A las objeciones formuladas contra el Proyecto de Ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral* ", por motivos de inconstitucionalidad, subyace la idea del Gobierno Nacional relacionada con la inconveniencia del mismo. Por tal motivo, procede a esgrimir brevemente las que, en su sentir, se perfilan como razones que permiten reforzar la inconstitucionalidad del proyecto objetado.

- La imposición de cargas y obligaciones a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas, en cuanto a la implementación de servicios y adquisición de equipos médicos para el diagnóstico y detección de la epilepsia se refiere.

- El mandato de capacitación en el diagnóstico o detección de la epilepsia, lo cual contraviene lo dispuesto en las normas de formación y acreditación del talento humano (Ley 1164 de 2007).

- Desestimulación de la iniciativa privada y de la participación de los particulares frente al aseguramiento y la prestación de servicios en salud.

- La recolección por separado de la información en salud, en contraposición al plan de implementación del Sistema Integrado de Información de la Protección Social previsto en la Ley 1122 de 2007.

III. INSISTENCIA DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

La Comisión Accidental conjunta del Senado de la República y la Cámara de Representantes, integrada para rendir informe respecto de las objeciones presidenciales, propuso que se insistiera en la aprobación del Proyecto de Ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral*, tal como se hizo en su último debate ordinario, sustentándose en las siguientes consideraciones:

1.1. En primer lugar, las objeciones presentadas por el Gobierno Nacional son idénticas, en su esencia, a las formuladas para el Proyecto de Ley número 312 de 2008 Senado, 090 de 2007 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 142 de 2007 Cámara, relacionado con la denominada Ley *"Sandra Ceballos", por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*. Las mencionadas objeciones fueron examinadas y, en general, declaradas infundadas, por la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-662 de 2009.

1.2. En segundo término, el legislador considera que el proyecto de ley de la referencia no desconoce el principio de unidad de materia, pues no observa que en el articulado del mismo se hayan adoptado medidas distintas a aquellas relacionadas con la protección especial y la atención integral de las personas que padecen epilepsia.

1.3. En cuanto hace a los demás aspectos objetados, el legislador se remite a lo expuesto en la Sentencia C-662 de 2009 y la resolución que de tales cargos hizo la Corte Constitucional en su momento.

En relación con la objeción relativa a la infracción de lo dispuesto en el artículo 7o de la Ley 819 de 200, se agrega que, además de las consideraciones generales que la Corte hizo en la referida sentencia, las medidas contenidas en el proyecto de ley no conllevan impacto fiscal adicional, puesto que el mismo se orienta a racionalizar el uso de los recursos ya existentes en el SGSSS, con el objeto de lograr una atención satisfactoria para las personas que padecen epilepsia y, en tal sentido, las disposiciones contenidas en la Ley 819 de 2003 no resultan aplicables al proyecto de ley objetado.

IV. INTERVENCIÓN CIUDADANA

Con el fin de hacer efectivo el derecho ciudadano de impugnación y defensa, consagrado en el numeral l del artículo 242 de la Constitución Política, el Magistrado Sustanciador, mediante Auto de 11 de febrero de 2010, ordenó fijar en lista el proyecto de ley objetado, durante el término de tres días, y poner a disposición de los ciudadanos una copia del expediente para que pudiera ser consultado.

Dentro del término de fijación en lista intervino el señor Jaime Fandiño Franky, obrando en su calidad de ciudadano y de fundador de la Liga Colombiana contra la Epilepsia, solicitando a la Corte Constitucional que declarara la exequibilidad del proyecto de ley de la referencia. Con tal propósito anexa a su solicitud diversos documentos que apoyan su postura y que abordan la temática de la epilepsia como enfermedad que requiere de una atención prioritaria en salud y de una protección legal reforzada, entre los que se encuentran:

- Asociación Colombiana de Neurocirugía.

- Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

- Comité Latinoamericano del IBE -International Bureau For Epilepsy

- International League Against Epilepsy

Refiere el interviniente que los escritos coinciden en señalar como conveniente la sanción del proyecto de ley que establece medidas especiales de protección en favor de las personas que padecen epilepsia, entre otras razones, por considerarse que con ello se evita la discriminación de este grupo poblacional y se materializa su integración social y el acceso, en términos de equidad, a los servicios de salud.

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

El Procurador General de la Nación, en ejercicio de las competencias previstas en el artículo 278-5 de la Constitución y en el artículo 32 del Decreto 2067 de 1991, intervino en el presente proceso con el fin de solicitar a la Corte que declare infundadas las objeciones presidenciales propuestas. Para ello, reiteró en buena medida las razones argüidas en el concepto presentado a propósito de las objeciones presidenciales formuladas contra los Proyectos de Ley número 094 de 2007 Senado, 336 de 2008 Cámara, *por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia,* número 312 de 2008 Senado - 90 de 2007 Cámara, *Ley "Sandra Ceballos", por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia,* y número 050 de 2007 Senado, 329 de 2008 Cámara, *por medio de la cual se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsables y se establecen estímulos para los ciudadanos.*

Lo anterior, habida cuenta que el común denominador de los citados proyectos de ley ha sido *i)* la prestación oportuna, eficaz y eficiente de la atención en salud, en forma integral para atender específicas dolencias; *ii)* la implementación de tecnología avanzada que contribuya a detectar en forma temprana la enfermedad en concreto y, así mismo, prestar una atención oportuna e integral; y *iii)* articular las distintas instituciones estatales y privadas para la actuación conjunta en el tratamiento de la enfermedad; y *iv)* no escatimar en esfuerzos institucionales para hacer efectivo el derecho a la vida y a la salud, en determinadas enfermedades consideradas catastróficas y de alto costo, según la libertad configurativa para, bajo su criterio de selección, establecer una priorización en la atención.

Así mismo, la Vista Fiscal, atendiendo al hecho de que la Sentencia C-662 de 2009 resolvió sobre las objeciones propuestas a uno de los proyectos de ley arriba citados, en donde se pronunció sobre el alcance de la Sentencia T-760 de 2008 y la definición de competencias en la legislación de salud por parte del Congreso y los órganos técnicos como la Comisión de Regulación en Salud y la gestión de la salud conforme al Plan Nacional de Salud Pública, además de la participación de los usuarios y la violación de los principios de reserva estatutaria e integralidad, considera que se ha configurado la cosa juzgada constitucional, por lo que solicitará a esta Corporación estarse a lo resuelto en dicha sentencia de constitucionalidad.

Ahora bien, respecto del cargo formulado por quebrantamiento del principio de unidad de materia, encuentra el señor Procurador que el proyecto de ley, contrario a lo que manifiesta el Gobierno Nacional, no le asigna nuevas funciones a la Superintendencia Nacional de Salud, distintas de las ya atribuidas por la Ley 1122 de 2007, debido a que el amplio marco funcional radicado en cabeza de la Superintendencia, "*no rivaliza con la asignación que le otorga el legislador para que, en ejercicio de sus funciones, haga cumplir lo dispuesto en una Ley que regula el tratamiento de una enfermedad concreta, lo cual se corresponde con el marco más estricto de su actividad".*

Con todo, de una lectura integral del proyecto de ley se desprende que el legislador tuvo como propósito lograr una atención integral a una enfermedad en específico, a partir de distintas perspectivas como la prevención, la rehabilitación y la accesibilidad. Ello supone, ya no un rompimiento en la articulación del Sistema de Salud, sino un intento por cohesionar la atención en salud de la enfermedad de la epilepsia.

Por lo anotado en precedencia, el Ministerio Público solicita a la Corte Constitucional que declare, respecto de las objeciones presidenciales contra el proyecto de ley de la referencia, en cuanto al cargo formulado por la violación del principio de unidad de materia, que son infundadas; y, en lo concerniente a los demás cargos, estarse a lo resuelto en la Sentencia C-662 de 2009.

V. ACTUACIONES ADELANTADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL

Una vez el Magistrado Sustanciador asumió el conocimiento del proceso de la referencia, decretó, por auto del 11 de febrero de 2010, la práctica de las pruebas necesarias para verificar el trámite completo de las objeciones presidenciales en el Congreso de la República. En la citada oportunidad, se dispuso:

"**Primero. Asumir** el conocimiento de las objeciones presidenciales por inconstitucionalidad al Proyecto de Ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral*, radicadas bajo el número OP-130.

Segundo. Oficiar por la Secretaría de esta Corporación a los secretarios generales del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, para que, dentro del término de

dos días, remitan a este Tribunal, con destino a este proceso, las actas aprobadas de las sesiones plenarias de las respectivas Corporaciones, en las que consten el anuncio previo y la aprobación de las objeciones presidenciales de la referencia."

El Secretario General de la Cámara de Representantes remitió lo concerniente al trámite ordinario surtido por el proyecto de ley de la referencia en esa Corporación. Adicionalmente, informó que el acta de la sesión plenaria de esa célula legislativa del 14 de diciembre de 2009, en la que efectuó el anuncio previo para votación del informe de objeciones de la referencia, se encontraba en elaboración y, por tal motivo, no se había publicado en aquel momento. De igual forma, con respecto al acta de la sesión plenaria, del 15 de diciembre de 2009, en la que se produjo la votación del citado informe, contestó que la misma estaba en proceso de elaboración y por tal razón no se había procedido a su publicación.

A su vez, el Secretario General del Senado allegó la documentación sobre el trámite legislativo surtido en relación con el proyecto de ley objetado. Manifestó que el acta de la sesión plenaria de esa Corporación del 9 de diciembre de 2009, en la que efectuó el anuncio previo para votación del informe de objeciones de la referencia, se encontraba en elaboración y, por tal motivo, no se había publicado en aquel momento. En el mismo sentido, frente al acta de la sesión plenaria, del 14 de diciembre de 2009, en la que se produjo la votación del citado informe, advirtió que aquella estaba en proceso de elaboración, por lo que aún no había sido publicada.

Visto lo anterior y habida cuenta del carácter imprescindible de este material probatorio para resolver acerca de la constitucionalidad del asunto bajo estudio, la Sala Plena, a través de Auto número 041 de 24 de febrero de 2010, se abstuvo de decidir hasta tanto no fueran allegados los documentos mencionados y el magistrado sustanciador verificara que las pruebas fueran aportadas debidamente. La parte resolutiva del mencionado auto es del siguiente tenor:

"(…)

Primero. Abstenerse de decidir sobre las objeciones presidenciales presentadas al Proyecto de Ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral"*, identificadas con el número de radicación OP-130, mientras no se cumplan los presupuestos constitucionales y legales requeridos para hacerlo.

Segundo. Ordenar que el presente auto se ponga en conocimiento de los Presidentes del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, con el fin de que sean enviadas la Corte Constitucional, una vez se aprueben, las actas de las sesiones plenarias en las que se anunció y se votó el informe de objeciones presidenciales, necesarias para poder determinar, si su aprobación cumplió con el procedimiento establecido.

Tercero. Apremiar a los secretarios generales del Senado de la República y de la Cámara de Representantes para que remitan a esta Corte, de manera inmediata, una vez se

aprueben, las actas de las sesiones plenarias de las respectivas Cámaras Legislativas, en las que se anunció y se votó el informe de objeciones presidenciales de la referencia.

Cuarto. Una vez el Magistrado Sustanciador verifique que las anteriores pruebas han sido adecuadamente aportadas se continuará el trámite de las objeciones presidenciales al Proyecto de Ley número 096 de 2006 Senado, 153 de 2007 Cámara, *por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 683 de 2001*.

No obstante lo anterior, cabe destacar que previa la notificación del citado auto, tanto el Senado de la República como la Cámara de Representantes, allegaron a esta corporación las ***Gacetas del Congreso*** correspondientes, por lo que el Magistrado Sustanciador, mediante auto del 10 de mayo de 2010, ordenó continuar con el trámite de revisión de constitucionalidad de las objeciones presidenciales.

VI. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

1. **Competencia**

La Corte Constitucional es competente para decidir definitivamente sobre la constitucionalidad de las normas objetadas por el Gobierno Nacional, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso 4o del artículo 167 y en el numeral 8 del artículo 241 de la Carta Política.

2. **El trámite de las objeciones al proyecto de ley**

En reiterada jurisprudencia, la Corte ha precisado que la insistencia de las cámaras, producida en los términos de la Constitución, es un presupuesto de la competencia de la Corte para decidir definitivamente sobre la constitucionalidad del proyecto objetado.[8] Por consiguiente, el estudio de la constitucionalidad de un proyecto de ley objetado por el Presidente de la República no sólo versa sobre los asuntos materiales concernientes a los reproches que el Gobierno Nacional presenta, sino que también comprende el análisis del procedimiento impartido a las objeciones a la luz de las disposiciones constitucionales y legales que se ocupan de él[9].

2.1. **Oportunidad de las objeciones**

El proyecto de ley objetado en la presente oportunidad contiene más de 20 y menos de 50 artículos, razón por la cual, conforme a lo dispuesto en el artículo 166 de la Constitución Política, el Presidente de la República disponía de un término de diez días para devolverlo con objeciones, el cual, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional,[10] se contabiliza en días hábiles y completos, a partir del día siguiente a aquel en que el proyecto fue recibido para la correspondiente sanción presidencial.

La Presidencia de la República recibió el mencionado expediente legislativo el 10 de julio de 2009 y lo devolvió a la Presidencia del Senado de la República el 27 de julio del mismo año[11], razón por la cual la Sala encuentra que las objeciones de la referencia fueron

presentadas dentro del término previsto para el efecto por el artículo 166 Superior.

2.2. **Trámite de discusión y aprobación de las objeciones**

El texto de las objeciones fue recibido en el Senado de la República el 27 de julio de 2009.

Las mesas directivas de Senado y Cámara designaron una comisión accidental conjunta encargada de realizar el estudio y emitir el respectivo concepto acerca de las objeciones presidenciales. La Comisión estuvo conformada por el Senador Manuel Virgüez Piraquive y por la Representante Gloria Stella Díaz.

2.2.1. **Trámite en el Senado de la República**

La publicación del informe de sustanciación de las objeciones presidenciales al proyecto de ley de la referencia, en el Senado de la República, se efectuó en la ***Gaceta del Congreso*** número 1265 de 2009.

Conforme con las pruebas decretadas y practicadas en este proceso, el anuncio de votación del informe de las objeciones presidenciales se realizó en la sesión plenaria del Senado de la República, del 10 de diciembre de 2009, tal y como consta en el Acta número *25,* de la misma fecha, publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 25 de 2010:

"Por instrucciones de la Presidencia y de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2003, por Secretaría se anuncian los proyectos que se discutirán y aprobarán en la próxima sesión:

(…)

Proyectos de ley con informe de objeciones:

(...)

-- Proyecto de Ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral.*

(...)

Siendo las 6:35 p. m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para el lunes 14 de diciembre de 2009, a las 3:00 p. m."

El informe de objeciones presentado fue votado y aprobado en la sesión plenaria del Senado de la República del 14 de diciembre de 2009, tal y como consta en el Acta número 26 de la misma fecha, publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 26 de 2010.

2.2.2. **Trámite en la Cámara de Representantes**

La publicación del informe de objeciones presidenciales al proyecto de ley de la referencia, en la Cámara de Representantes, se realizó en la ***Gaceta del Congreso*** número 1278 de 2009.

El anuncio de votación del informe de las objeciones presidenciales en la Cámara de Representantes se hizo en la sesión plenaria del 14 de diciembre de 2009, según consta en el Acta número 226, de la misma fecha, publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 89 de 2009. En dicha acta, se lee lo siguiente:

"Se anuncian los proyectos para el martes 15 de diciembre o para la siguiente sesión plenaria en la cual se debatan proyectos de ley o actos legislativos.

(...)

Informe de Objeciones

Proyecto de Ley 341 del 2008 Cámara, 028 de 2007 Senado, por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral.

(...)

Se levanta la sesión y se convoca para mañana a las 11:00 a. m., Congreso en Pleno, y a la 1:00 p. m. para continuar con el estudio de las iniciativas".

El informe de objeciones presentado fue votado y aprobado en la siguiente sesión plenaria de la Cámara de Representantes, del 15 de diciembre de 2009, tal y como consta en el Acta número 227 de la misma fecha, publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 46 de 2010. El informe fue aprobado por las mayorías requeridas para el efecto.

2.3. **El límite temporal para la insistencia de las Cámaras, según lo dispuesto en el artículo 162 de la Constitución**

De acuerdo con reiterada jurisprudencia de esta Corporación, el término del que disponen las Cámaras para insistir en la aprobación de un proyecto de ley objetado por el Gobierno no puede exceder el término que expresamente la Constitución ha fijado para la formación de la ley[12] y, por eso, el Congreso de la República debe estimar o desestimar las objeciones dentro de dos legislaturas, la primera de las cuales será aquella "*que esté cursando en el momento en que se devuelve el respectivo proyecto*"[13].

En el presente caso, las objeciones fueron presentadas el 27 de julio de 2009, es decir, con efecto en la legislatura que transcurre entre el 20 de julio de 2009 y el 20 de julio de 2010. Después del trámite de rigor, el Congreso de la República aprobó los informes de las comisiones designadas para sustanciar las objeciones, en la plenaria de la Cámara de Representantes el 15 de diciembre de 2009 y en la plenaria del Senado de la República el 14 de diciembre del mismo año. Se constata, entonces, que el trámite de las objeciones se

completó dentro del primer periodo de la legislatura anotada y, por consiguiente, resulta conforme con lo dispuesto en el artículo 162 de la Constitución Política.

2.4. De esta manera, se encuentra establecido que el Congreso de la República se pronunció sobre las objeciones presidenciales dentro del término máximo de dos legislaturas y, adicionalmente, cumplió con las exigencias constitucionales para la discusión y aprobación del informe de objeciones presidenciales. Por lo tanto, superado el análisis por su aspecto formal, pasa la Corte a analizar la materia de fondo.

3. Examen material de las objeciones

3.1. El contenido del proyecto de ley objetado

El Proyecto de Ley 028 de 2007 Senado – 341 de 2008 Cámara, *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral,* tiene como objetivo general, como se señala en su artículo 1o, *"(...) garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia"*, para lo cual se dispone que *"(...) el Ministerio de la Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (Cres) y la Superintendencia Nacional de Salud, establecerán los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad"* y que *"[l]as Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables en la atención a la población pobre no asegurada, los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención integral a la población que padece de epilepsia en los términos que se define en el Plan Obligatorio de Salud."*

En ese contexto, el proyecto contiene un conjunto de definiciones que habrá de tenerse en cuenta para la aplicación de la ley (artículo 2o) y fija una serie de criterios para la formulación, adopción, ejecución, cumplimiento, evaluación y seguimiento de una política pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia (artículo 5o).

Entre los instrumentos que el proyecto contempla para el cumplimiento de sus objetivos, se encuentran la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social de exigir a todos los entes e instituciones de salud del país, la implementación de programas integrales de protección a las personas con epilepsia (artículo 6o); la puesta en marcha de programas de divulgación, concientización y participación ciudadana en relación con la enfermedad y con los derechos de las personas con epilepsia (artículo 7o); la previsión de estrategias de cooperación internacional para promover el tratamiento integral de personas con epilepsia (artículo 8o); aspectos relacionados con la financiación de las actividades previstas en el proyecto y una atribución especial de responsabilidades al Ministerio de Protección Social en relación con las personas que no se encuentra afiliadas al SGSSS (artículo 9o); el deber de la Cres de incluir en los planes de beneficios de los sistemas contributivo y subsidiado los tratamientos que se requieran para el tratamiento de la epilepsia (artículo 10); la modificación de las disposiciones sobre el Plan Nacional de Salud Pública, para incluir previsiones especiales sobre estudios de prevalencia de la epilepsia en Colombia (artículo 11); la

atribución de nuevas responsabilidades al Ministerio de la Protección Social para la promoción de actividades específicas en aspectos educativos, de capacitación, de asistencia científica, de cooperación internacional y de atención integral a la población vulnerable (artículo 12); un capítulo destinado a precisar los derechos y los deberes de las personas con epilepsia (artículos 13 a 23) y un capítulo sobre vigilancia y control, que contiene la previsión de sanciones por el incumplimiento de lo dispuesto en el proyecto y la obligación del gobierno de establecer políticas específicas de vigilancia epidemiológica.

3.2. **Consideración general de las objeciones y fijación de su alcance**

3.2.1. El gobierno divide las objeciones en siete grandes acápites: 1. Violación del principio de unidad de materia; 2. Afectación del equilibrio y de la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud; 3. Desajustes institucionales en la definición del Plan Obligatorio de Salud; 4. Desconocimiento del derecho de los usuarios a participar en las decisiones que los afectan en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud; 5. Necesidad de que el proyecto se hubiese tramitado como ley estatutaria; 6. Desconocimiento de los objetivos y del contenido del Plan Nacional de Salud, y, 7. Impacto fiscal del proyecto, inobservancia de la Ley Orgánica 819 de 2003 y del principio de equilibrio UPC-POS.

Considera la Corte que el estudio general de los anteriores conjuntos de objeciones es susceptible de adelantarse en dos dimensiones distintas: Por un lado, las objeciones que se orientan a cuestionar de manera general la ley, sin referirse a aspectos específicos de la misma y, por otro, las objeciones en las cuales, así sea de modo marginal, el gobierno cuestiona aspectos puntuales del proyecto de ley.

En relación con el primer tipo de objeciones, la Corte, de manera preliminar advierte que las mismas presentan el problema de basarse en consideraciones globales, que no permiten plantear un verdadero problema de constitucionalidad. Esas objeciones pueden condensarse en la consideración conforme a la cual la regulación aislada y fragmentada del servicio de salud, con una ley por cada enfermedad, desarticula el Sistema General de Seguridad Social en Salud, genera ineficiencias en la operación del mismo, da lugar a problemas de cobertura y compromete su sostenibilidad financiera.

En relación con ese primer conjunto de objeciones, genéricamente consideradas, en cuanto que contiene planteamientos, en lo sustancial, idénticos a los que se presentaron frente al Proyecto de Ley número 312 de 2008 Senado - 90 de 2007 Cámara, *Ley “Sandra Ceballos”, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*, la Corte reiterará los criterios fijados en la Sentencia C-662 de 2009.

No obstante lo anterior, a partir de esa consideración general de las objeciones es posible concluir que, aunque en muchos casos, el marco teórico dentro del cual el gobierno formula la objeción es equivocado, como se puso en evidencia en la Sentencia C-662 de 2009 y como se puntualizará más adelante, algunos de los argumentos presentados pueden articular un cuestionamiento de constitucionalidad distinto.

Así, con base en las consideraciones presentadas de manera dispersa por el gobierno en su

escrito de objeciones, pueden identificarse cuestiones de constitucionalidad que versan sobre (1) la ruptura de la unidad sistémica que debe tener el servicio de salud; (2) la afectación del principio de igualdad que surge de una regulación fragmentada que, sin justificación válida, establece tratamientos de excepción para las personas que padecen epilepsia, en relación con las que se ven aquejadas por otras patologías; (3) la existencia de un déficit en la prestación del servicio de salud que es violatorio de ese derecho y que da lugar a que resulten contrarias a la Constitución las medidas que obstruyan o dificulten la superación de esa situación, y (4) las previsiones que afectan la sostenibilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud.

3.2.2. Como se ha dicho, en la Sentencia C-662 de 2009, la Corte se pronunció sobre las Objeciones Presidenciales al Proyecto de ley número 312 de 2008 Senado, 90 de 2007 Cámara, *"Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia"*, que, en general, tienen gran similitud con las que debe abordar la Corte en esta oportunidad. En esa sentencia se sentaron unas pautas para el ejercicio del control por la Corte en supuestos como los allí considerados:

3.2.2.1. Por un lado, la Corte llama la atención sobre el hecho de que, si bien el artículo 166 de la Constitución no fija requisitos que, desde la perspectiva de su contenido, deben llenar las objeciones formuladas por el Ejecutivo, ello no implica que, como presupuesto para un pronunciamiento de fondo por parte de la Corte Constitucional, las mismas no tengan que "...*cumplir con estándares mínimos de argumentación que permitan sustentar una oposición objetiva y verificable entre la iniciativa legislativa y la Constitución*...". Para la Corporación, en la medida en que, de acuerdo con la Constitución, la competencia para formular las objeciones corresponde al Gobierno, si este no presenta argumentos mínimos que soporten la acusación de inconstitucionalidad, no podría la Corte, sin desconocer el arreglo de competencias que para las Objeciones Presidenciales prevé la Carta Política, asumir el estudio con razones que adicionen las propuestas por el Ejecutivo. De este modo, cuando el gobierno objete por inconstitucionalidad un proyecto de ley, pero no presente el sustento necesario para que se entienda planteado un problema de constitucionalidad, la Corte debe proferir una decisión inhibitoria.

3.2.2.2. Por otro lado, en la Sentencia C-662 de 2009 la Corte, como punto de partida para el análisis de las objeciones, se refirió al amplio margen de configuración legislativa que se desprende de las disposiciones constitucionales, en relación con el sistema general de seguridad social en salud.

Destacó la Corte que, como lo ha sostenido la jurisprudencia[14], lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política supone que la seguridad social tiene la doble connotación de ser un derecho irrenunciable y a la vez un servicio público prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, *"en los términos que establezca la ley"*. En concordancia con ello, el artículo 49 de la Carta consagra el derecho a la atención en salud y la obligación del Estado de ordenar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios bajo los mismos principios rectores, *"en los términos y condiciones señalados en la ley"*.

Destacó así, la Corte, que "(...) *existe una previsión constitucional concreta, que somete a la decisión del legislador, instancia por excelencia de la representación democrática, la determinación del diseño del SGSSS. No obstante, como sucede con todo ejercicio del poder político en el Estado Social y Democrático de Derecho; esa atribución del Congreso no es omnímoda, sino que está sometida a límites".*

En la referida sentencia, la Corte Constitucional fijó como regla jurisprudencial que serviría de pauta para el análisis de buena parte de las objeciones planteadas por el Gobierno Nacional, la consideración conforme a la cual "(...) *el Congreso goza, por expreso mandato constitucional, de amplia libertad de configuración legislativa en materia de definición del contenido y diseño institucional del SGSSS. En consecuencia, una regulación legislativa sobre la materia violará los postulados de la Carta cuando; (i) desconozca los límites materiales o sustanciales antes anotados; (ii) incurra en una práctica discriminatoria que no esté amparada por un criterio de razón suficiente. Estos límites, en virtud de su generalidad, implican que el juicio de constitucionalidad que adelante la Corte debe tener carácter flexible, en aras de conservar el amplio margen al que se hizo referencia. Lo contrario, esto es, aplicar un análisis estricto sobre el tópico, llevaría a considerar que existe un solo modelo de definición del SGSSS, conclusión que contradice lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución, que defirieron esa función, de manera prevalente, al legislador".*

3.2.2.3. Finalmente, advierte la Corte que el examen de constitucionalidad en esta oportunidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 167 C.P., se circunscribe exclusivamente a las objeciones planteadas por el Gobierno Nacional y analizadas en esta providencia, de manera que los efectos de esta decisión son de cosa juzgada relativa.

3.2.3. **Consideración especial de las objeciones**

3.2.2.1. **Unidad de materia**

Aunque el gobierno presenta una objeción por violación del principio de unidad de materia y, para sustentarlo, se remite a la jurisprudencia de esta Corporación que ha definido los perfiles de esa institución, lo cierto es que las consideraciones que presenta en este acápite en relación con el proyecto de ley no se orientan a mostrar una infracción de ese principio, sino, más bien, a cuestionar el hecho de que se haya legislado en materia de salud de manera aislada, sin tener en cuenta una concepción sistémica del manejo de los servicios de salud de Colombia.

En efecto, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el principio de unidad de materia implica que en toda ley debe existir correspondencia entre el título y el contenido de la misma, así como conexidad interna entre las distintas normas que la integran. De este modo, ha dicho la Corte[15], la Constitución fija en su artículo 158 dos condiciones al Congreso para el ejercicio de la función legislativa, *"pues este se halla obligado a definir con precisión, como lo exige la Carta, desde el mismo título del proyecto, cuáles habrán de ser las materias en que se ocupe al expedir esa ley, y simultáneamente ha de observar una estricta relación interna, desde el punto de vista sustancial, entre las normas que harán parte de la ley, para que todas ellas estén referidas a igual materia, la cual, desde luego, deberá corresponder al*

título de aquella".[16] De esta manera, el Congreso vulnera el principio constitucional sobre unidad de materia *"cuando incluye cánones específicos que, o bien [no] encajan dentro del título que delimita la materia objeto de legislación, o bien no guardan relación interna con el contenido global del articulado".*[17]

Así, ha dicho la Corte, ***"(...)*** *para ejercer el control de constitucionalidad por vulneración del principio de unidad de materia debe determinarse cuál o cuáles son los núcleos temáticos de una ley para inferir si una norma específica tiene vinculación objetiva y razonable con ellos o si por el contrario gravita al interior de la ley, sin vínculos ni ejes de referencia que la articulen de manera armónica y coherente con los ejes materiales desarrollados por el legislador".*[18]

En la presente oportunidad se tiene que los argumentos del gobierno no se orientan a mostrar una falta de unidad interna en el proyecto de ley, o ausencia de relación de conexidad entre los distintos asuntos contenidos en el mismo, puesto que lo que se censura es que, por una parte, el mismo contenga una serie de normas que rompen con la concepción y estructura del Sistema General de Seguridad Social e Salud, SGSSS, en relación con aspectos propios de este Sistema, tales como la definición de patologías y de las fases en la prevención y atención integral de la enfermedad; la asignación de competencias a organismos del SGSSS como el Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud la CRES, o la Superintendencia Nacional de Salud y la imposición de cargas y responsabilidades no previstas y que no hacen parte del cálculo de la UPC en los regímenes contributivo y subsidiado, a las EPS y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS. De otra parte, se censura que el proyecto incorpore aspectos ajenos al SGSSS, tales como la garantía y atención de la recreación, la cultura, el deporte y otras esferas de la vida de las personas diagnosticadas con epilepsia. Además, se cuestiona que el proyecto combina elementos que, si bien están relacionados con la dinámica y la operación del SGSSS, como la formación y la práctica médica y el desarrollo científico y tecnológico, lo cierto es que son competencia de sectores administrativos diversos que trascienden la concepción vigente de aseguramiento obligatorio y la prestación de los servicios de salud incluidos en los planes de beneficios.

Como se puede apreciar, el Gobierno no señala que las normas que hacen parte del proyecto carezcan de relación de conexidad con el título de la ley, que es *"por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral",* o que algunas de ellas resulten ajenas a la temática general allí contenida, que son los criterios a partir de los cuales cabría hacer un examen de unidad de materia.

De este modo, para la Corte, no obstante que el gobierno manifiesta plantear un cargo por violación del principio de unidad de materia, en realidad presenta consideraciones orientadas a mostrar que el proyecto objetado introduce una fractura en aquello que, como el SGSSS, en su criterio, de acuerdo con la Constitución, debe regularse de manera sistemática.

Adicionalmente, debe señalar la Corte que, contrariamente a la aproximación que plantea el Gobierno en su escrito de objeciones, el proyecto objetado no tiene como único eje temático

la atención en salud a las personas que padecen epilepsia, sino que, en una concepción más amplia, se orienta a promover la atención integral de estas personas, lo cual permite que, sin desconocer el principio de unidad de materia, se incorporen al mismo asuntos que se desenvuelven por fuera del SGSSS, entre los cuales podrían mencionarse la promoción de la inclusión social de las personas con epilepsia o la reafirmación general de sus derechos. El cuestionamiento del gobierno se dirigiría a establecer una falta de concordancia entre algunos contenidos del proyecto y los cometidos propios del SGSSS, desconociendo que el ámbito del proyecto de ley no se restringe al propio de dicho sistema, y sin presentar un argumento orientado a establecer la falta de coherencia interna entre los distintos contenidos temáticos de la iniciativa legislativa.

Por las anteriores razones, la Corte se inhibirá de emitir un pronunciamiento de fondo en relación con la pretendida violación del principio de unidad de materia, pero abordará el asunto planteado desde la perspectiva en la que el gobierno sí presenta consideraciones de constitucionalidad y que tienen que ver con la afectación sistémica del servicio de seguridad social en salud.

En la Sentencia C-662 de 2009, de manera general, sobre este aspecto se señaló que de los artículos 48 y 49 del Ordenamiento Superior se sigue que la Constitución le confiere al Congreso la potestad para definir el contenido del SGSSS, lo que implica que el órgano de representación democrática tiene la posibilidad de fijar distintas modalidades de organización prestacional e institucional del sistema de salud, sometido solamente a las pautas fijadas directamente en la Constitución y a criterios de razonabilidad, proporcionalidad y no discriminación.

Puso de presente la Corte que, en relación con la objeción que tiene que ver con la regulación aislada de asuntos que afectan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ***"(...)*** *el Ejecutivo parte de un presupuesto sustancial, de acuerdo con el cual del hecho que la Sentencia T-760 de 2008 hubiera reconocido como válidos, desde la perspectiva constitucional, los arreglos institucionales y de competencias previstos en la Ley 100 de 2003 y la Ley 1122 de 2007, surge una limitación para el legislador respecto a la reglamentación de fórmulas distintas de definición del contenido del SGSSS",* lo cual conduciría a que el proyecto de ley objetado, en cuanto se aparte de esa legislación inicial, sea violatorio la Constitución.

Para la Corte, sin embargo, esa objeción desconoce que, de acuerdo con las normas constitucionales que regulan el SGSSS, corresponde al legislador, de manera autónoma, la definición del contenido del mismo y que, por consiguiente, el Congreso, por consideraciones de conveniencia política y social, que son propias de la labor parlamentaria, puede introducir modificaciones al sistema de salud. Dijo la Corte que *"[e]n ese sentido, carece de sustento la afirmación según la cual las normas legales anteriores configuran un límite para dicho ejercicio de la configuración legislativa".* Agregó la Corte que esta libertad de configuración legislativa, ***"(...)*** *no se encuentra limitada por el reconocimiento de la validez constitucional que esta Corporación haga de un determinado modelo de organización del SGSSS".*

A partir de los criterios citados, la Corte concluyó que *"(i) el reconocimiento en una decisión*

judicial de determinado diseño institucional del SGSSS, no resulta incompatible con la posibilidad que el legislador establezca nuevas modalidades de regulación, competencia que está sometida únicamente a los límites formales y sustanciales anteriormente descritos; (ii) del principio de integralidad, que tiene fundamento en normas dictadas por el Congreso en ejercicio de la citada competencia de producción legislativa, no se deriva un deber constitucional de restringir las fórmulas legislativas sobre el contenido al SGSSS a solo aquellas que estipulen reglas para la generalidad de la población sujeto de la atención en salud; y (iii) la objeción planteada establece un falso problema de constitucionalidad que, en cambio, apunta al ejercicio adecuado de las competencias de apropiación y ejecución presupuestal, e implementación de políticas públicas, todas ellas a cargo del Gobierno Nacional".

De este modo, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte, el Congreso del República, a la luz de circunstancias especiales -como en el caso de la Sentencia C-662 de 2009, fue la consideración sobre la necesidad adoptar las medidas conducentes a asegurar la atención integral a los pacientes con cáncer- puede introducir modificaciones que incidan sobre el SGSSS, sin que para ello sea preciso adelantar una reforma integral del mismo. Así, para construir un cargo de inconstitucionalidad por este concepto, no basta con señalar que el legislador ha abordado de manera aislada la regulación de un aspecto de la salud de modo que afecta la estructura, el funcionamiento o el contenido del SGSSS, sino que es necesario mostrar, de manera específica las razones por las cuales esa regulación contradice normas imperativas, o resulta contraria a los principios de razonabilidad, proporcionalidad o igualdad. En ausencia de esas razones la Corte debe proferir una decisión inhibitoria.

En esta oportunidad se reitera ese pronunciamiento y, por consiguiente, no prospera el cargo general de afectación de la unidad sistemática del servicio de salud debido a la decisión del legislador de expedir una regulación orientada específicamente a promover la atención integral de los pacientes que padecen epilepsia, en la medida en que dicha objeción general se limita a cuestionar *per se,* el hecho de que el legislador haya regulado de manera especial la atención de las personas que padecen de epilepsia, pero sin que, en ese nivel, se presenten razones que permitan, en los términos que ha fijado la jurisprudencia, articular un cargo de inconstitucionalidad.

No obstante lo anterior, observa la Sala que, en sus contenidos concretos, este proyecto presenta peculiaridades en relación con aquel que fue objeto de consideración por la Corte en la Sentencia C-662 de 2009, y que, a la luz de los criterios allí fijados y que se acaban de reseñar, es posible que, en relación con dichos contenidos, se realice una aproximación distinta, a partir de observaciones puntuales presentes en el escrito de objeciones.

Si bien, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la amplia potestad de configuración del legislador en materia de salud, permite que se expidan leyes especiales en el ámbito de la atención de la salud, ello no priva de sentido la consideración conforme a la cual el servicio de salud debe regularse como un sistema de manera que pueda garantizarse la universalidad de la cobertura y la eficiencia en su prestación (C.P. artículo 49).

Para la Corte, en este contexto, resultarían contrarias a esos principios, las normas aisladas

que no se limiten a establecer disposiciones especiales a la luz de circunstancias también especiales, sino que, además, introduzcan de manera descontextualizada, previsiones que afecten la unidad del sistema, sin una justificación suficiente. Tal regulación no solamente sería contraria a la eficiencia, sin que comprometiera el mandato de universalidad, en la medida en que servicios ineficientes son más costosos, lo cual, a su vez, repercute sobre la capacidad del sistema para ampliar progresivamente su cobertura hasta alcanzar la universalidad.

Esa afectación injustificada no sólo comprometería los mandatos de universalidad y eficiencia que, de acuerdo con la Constitución, rigen para la regulación de la prestación de los servicios de salud, sino que podría resultar también violatoria del principio de igualdad, cuando, sin justificación, se estableciesen regímenes de excepción que aplican a personas que padecen determinadas patologías o condiciones médicas y no a otras que podrían alentar una pretensión similar.

Para el Gobierno lo anterior ocurre con el primer inciso del artículo 9o del proyecto, en cuanto que faculta al Gobierno Nacional para crear una cuenta, cuya naturaleza y alcances no se precisan, pero que tendría dos tipos de objetivos: Por un lado, desarrollar actividades de prevención, investigación y capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia, actividades que, en estricto sentido, no necesariamente están a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que se inscriben en un propósito general, hecho explícito por los promotores de la iniciativa, de sensibilizar, a la comunidad en general, y a los prestadores del servicio de salud en especial, sobre las particularidades que presenta la epilepsia, así como avanzar en la comprensión y en el impulso de estrategias para el enfoque el problema. Por otro lado, se pretende asegurar la atención médica integral y oportuna de los pacientes con epilepsia, así como la disponibilidad de equipamiento moderno para ese efecto, aspecto que sí está en el ámbito del SGSS y que de inmediato plantea los interrogantes acerca del alcance de la norma: ¿Sustituye esa previsión al SGSS, de manera que la atención integral de los pacientes con epilepsia se haría con cargo a esa cuenta y no con cargo al sistema de seguridad social en salud? o ¿tiene un alcance parcial, de modo que sólo lo que no cubra el sistema se financia con cargo a esa cuenta? o, finalmente, ¿alude a un conjunto de actividades que, en el ámbito de sus competencias, debe adelantar el Ministerio para promover que los objetivos a los que alude la norma se cumplan dentro del SGSSS?

Para la Corte es claro que, en una interpretación integral del proyecto, nada conduce a concluir que el legislador haya pretendido, para la atención de los pacientes con epilepsia, sustituir, total o parcialmente al SGSSS. En la medida en que se trata de una mera habilitación al Gobierno para crear una cuenta especial, disponer que con cargo a la misma se cubrirá la atención integral de los pacientes con epilepsia, así como el equipamiento moderno requerido para ese efecto, implicaría sustraer esas actividades del marco general del SGSSS, para incorporarlas a uno que cuya financiación es solo eventual y en relación con el cual no se identifican recursos para hacer frente a la responsabilidad de la Nación. Ciertamente ese no puede ser el alcance de la disposición, que no contempla, ni el modo como el Ministerio asumiría esas responsabilidades, ni la manera como las mismas se articularían con el SGSSS.

En los anteriores términos, para la Corte la norma en cuestión sólo puede interpretarse con el alcance de consistir en una habilitación para que el gobierno, de la manera que defina el reglamento, establezca una cuenta que se nutrirá con aportes privados, públicos o de la cooperación internacional, para la prevención y la investigación de la epilepsia, así como para la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con esa patología. Además, el Ministerio, dentro del ámbito de sus competencias podría financiar, con cargo a esa cuenta, actividades orientadas a promover que dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud se cumpla la atención integral de los pacientes con epilepsia, así como la adquisición de equipos especializados para el efecto. Como dicha cuenta operaría por fuera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es claro que los aportes privados previstos en la norma tienen carácter eminentemente voluntario.

Por las mismas consideraciones, para la Corte, la previsión del inciso 2o del artículo 9o del proyecto, por virtud de la cual la atención de las personas que no se encuentren afiliadas a uno de los regímenes en el momento del diagnóstico quedará a cargo de la Nación, en forma inmediata y efectiva, a través del Ministerio de la Protección Social, entre tanto se define la afiliación del paciente, no puede interpretarse en el sentido de que la misma sustrae a las personas que padezcan de epilepsia del régimen general conforme al cual quienes no se encuentren afiliados al Sistema General de Salud en el régimen contributivo, ni en el subsidiado, tendrán el carácter de vinculados y su atención estará a cargo de las entidades territoriales.[19] En una lectura integral del proyecto de ley, es preciso concluir que la atención de los pacientes con epilepsia se mantiene, en todos sus aspectos, dentro del SGSSS, sin perjuicio de la responsabilidad especial que la ley le atribuye al Ministerio de la Protección Social para que, dentro del ámbito de sus competencias, adopte las medidas que sean necesarias para asegurar que quienes en el momento del diagnóstico no se encuentren afiliados al SGSSS, reciban la atención integral y oportuna a través de las entidades territoriales.

Con las anteriores precisiones interpretativas, no aprecia la Corte que las observaciones del gobierno planteen un verdadero problema de inconstitucionalidad y las objeciones, en este punto, se declararán infundadas.

Tampoco es de recibo la consideración conforme a la cual el proyecto atribuye a la Superintendencia de Salud funciones que desconoce su ámbito competencial, no solo porque de ello no se deriva, *per se,* un problema de inconstitucionalidad, sino porque, además, es claro que la alusión a la Superintendencia, debe entenderse realizado en el marco general de las funciones que le corresponde cumplir.

2. **Afectación del equilibrio y de la sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud**

Para el Gobierno, “(...) *si bien una ley posterior puede modificar una ley anterior ordinaria, lo cierto es que la introducción de normas de manera fragmentada y sin consultar los cálculos actuariales y los demás estudios que se requieren para ajustar el valor de la UPC y los presupuestos nacional y territoriales termina por desquiciar el concepto mismo de sistema y*

la estructura institucional o las reglas de juego del Sistema General de Seguridad Social en Salud". En su criterio, el proyecto objetado "(...) *introduce desequilibrios entre los contenidos del POS y el valor de la UPC, además de las cargas y costos que ordena asumir a las IPS".*

Para la Corte esta objeción presenta problemas de adecuación del cargo, por cuanto el Gobierno, salvo un caso puntual que se presenta en otro acápite de las objeciones y al que la Corte se referirá más adelante, no especifica, ni la manera, ni las disposiciones concretas del proyecto que afectarían esa sostenibilidad. Tampoco explica la razón por la cual del proyecto se desprende una afectación de la relación POS-UPC de cara a la disposición del artículo l0 del mismo, en la cual se hace una remisión expresa a la CRES para que actualice el POS en relación con la epilepsia, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios y los principios que rigen el SGSSS.

Se encuentra así la Corte ante un cargo global, que no solamente no especifica las razones de inconstitucionalidad, sino que no parece consistente con disposiciones del mismo proyecto objetado que remiten, para la modificación del POS, a una entidad cuyas competencias se inscriben dentro del SGSSS. Por estas razones la Corte se inhibirá en relación con esta objeción.

3. **Desajustes institucionales en la definición del Plan Obligatorio de Salud**

Tal como se hizo en la Sentencia C-662 de 2009, en este acápite la Corte abordará conjuntamente las objeciones que tienen que ver con el desconocimiento del sistema institucional que rige en el SGSSS y con la afectación de los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública.

3.1. Aunque son presentadas de manera dispersa por el gobierno, en este acápite pueden agruparse las consideraciones que giran en torno a la idea de que el proyecto modifica las competencias otorgadas a los órganos especializados y técnicos concebidos de manera sistémica por el mismo legislador.

3.2. De manera más específica, para el gobierno, sin desconocer la potestad de configuración legislativa, es preciso tener en cuenta que materias, tales como los contenidos del POS o el valor de la UPC para financiar los servicios de salud revisten gran complejidad técnica y han sido delegados por el mismo legislador en la Comisión de Regulación en Salud, dotándola de los instrumentos e insumos técnicos para adoptar dichas decisiones siguiendo criterios de razonabilidad, complejidad y especialidad de la materia.

De esta manera, cuando se regula parcialmente una patología, se genera una ruptura lógica en esa racionalidad, precisamente porque la regulación, como en este caso, no se desarrollaría teniendo en cuenta un panorama amplio que realice las reflexiones necesarias y nexos entre los servicios y su financiación.

3.3. El Gobierno hace un razonamiento similar, en el sentido de que la Sentencia T-760 de 2008 había reconocido la importancia del Plan Nacional de Salud Pública, previsto por el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, como un instrumento valioso en la búsqueda de un

sistema de salud coordinado y eficiente. Por ende, el carácter parcial y fragmentado del proyecto de ley resultaría contrario a las finalidades del mencionado plan.

3.4. En relación con estas objeciones cabe señalar, en primer lugar, que la referencia general al desajuste del marco institucional previsto en la ley para el SGSSS, constituye un cargo global que, en principio, no es apto para provocar un pronunciamiento de fondo de la Corte. No obstante lo anterior, en la medida en que esta observación pueda ser reconducida a una situación específica, puede ser objeto de consideración por la Corte y así ocurre con la atribución al Ministerio de la Protección Social de responsabilidades y competencias que desarticulan el diseño institucional previsto en la ley para la prestación del servicio de salud, o la referencia, en el mismo sentido, a la Superintendencia de Salud, y que fueron objeto de pronunciamiento en otro apartado de esta providencia.

Por otra parte, llama la atención la Corte el hecho de que el gobierno haya objetado el proyecto de ley por desconocer las competencias de la CRES, sin especificar de qué disposiciones del mismo deriva esa conclusión y sin aludir a la previsión del artículo 10 del proyecto, en la que, de manera expresa, se dispone *"[l]a Comisión de Regulación en Salud (CRES) deberá incluir en los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la cobertura de la epilepsia, mediante la adopción de guías y protocolos que prevean los procedimientos, medicamentos y demás servicios de salud, que se requieran para el tratamiento de esta patología".* Esta discordancia entre el sentido de la objeción y el contenido del proyecto, independientemente de cuál pueda ser el alcance de la aludida previsión del artículo 10 del mismo, se traduce en una falta de certeza de la objeción, que impide que sobre este aspecto la Corte emita un pronunciamiento de fondo.

Finalmente, tal como se puntualizó por la Corte en la Sentencia C-662 de 2009, estas objeciones incurren en defectos que imposibilitan que la Sala adopte una decisión de fondo sobre el particular. En esa sentencia, la Corte puntualizó que "(...) *la Constitución confiere la potestad al Legislativo para fijar, dentro un amplio margen de configuración normativa, el arreglo institucional que considere apropiado para el SGSSS. Las reglas ordinarias de derogatoria y reforma de los preceptos legales determinan que esa facultad de regulación conlleva la posibilidad de modificar, eliminar o replantear las competencias de cada una de esas instituciones. Por lo tanto, el Congreso se encuentra plenamente facultado para separarse, si así lo estima conveniente, de determinado modelo institucional que él mismo ha diseñado, con el fin de atender las necesidades de determinado grupo social, a quien considera merecedor de una tratamiento diferenciado. Este ejercicio, como también se ha señalado en varias ocasiones, está circunscrito solo a los límites formales y materiales de índole constitucional antes explicados".*

Salvo en los aspectos puntuales a los que se ha hecho alusión, el gobierno no precisa cuáles son los desajustes institucionales que el proyecto introduce al SGSSS, ni explica en qué medida y por qué razones los mismos resultan irrazonables o desproporcionados, o desbordan marcos normativos de orden superior. Como se dijo por la Corte, *"[e]l mero planteamiento general de una diferencia entre el marco institucional del SGSSS y algunas previsiones, no especificadas del proyecto, conduciría, no a un problema de confrontación del mismo con la Constitución, sino con otras normas de rango legal (...)"*, circunstancia que

desconoce que "(...) *el control judicial que realiza la Corte se circunscribe a comparar la norma legal acusada con las normas que integran la Carta Política y aquellas que conforman el bloque de constitucionalidad. Este control no se predica de otras disposiciones de carácter eminentemente legal ordinario, pues las mismas no conforman un parámetro normativo apto para imponer límites o prohibiciones a la competencia del legislador. Este criterio se mantiene, incluso cuando tales arreglos institucionales de origen legal han sido encontrados válidos por decisiones de esta jurisdicción, pues también estas reconocen la facultad primigenia del legislativo sobre la materia. Tales censuras, como se demuestra en el caso planteado, terminan relacionadas con razones de conveniencia política o económica, aspectos que prima facie escapan de la competencia de la Corte".*

Precisó la Corte que *"[l]as previsiones de la Ley 1122 de 2007, que fijan tanto la existencia y funcionamiento de la Comisión de Regulación en Salud – CRES, como los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública, no configuran un límite para el ejercicio de la competencia del legislador en lo que respecta a la definición de las instituciones que conforman el sistema de salud. Antes bien, el cumplimiento de las funciones de esas instituciones, de estirpe legal, deberá coordinarse con las previsiones posteriores del legislador que, como en este caso, convienen la atención especializada para determinados grupos de pacientes. Ello en tanto corresponde al Congreso, en los términos expuestos, la definición de las instituciones e instancias que conforman el SGSSS, potestad que está limitada por las restricciones formales y sustanciales antes reseñadas, al igual que la prohibición de discriminación injustificada entre los usuarios. Estas restricciones, como se ha señalado insistentemente en esta providencia, no involucran decisiones legislativas anteriores, pues las mismas no conforman el parámetro de constitucionalidad de las leyes ordinarias".*

Por otra parte, en relación con la objeción que tienen que ver con los contenidos del Plan Nacional de Salud Pública, independientemente de que el gobierno hace una consideración global sobre la materia, sin detenerse a examinar de manera específica los problemas de constitucionalidad que plantearían ciertas modificaciones de los mismos, cabe remitirse a las consideraciones realizadas por la Corte en la Sentencia C-662 de 2009, conforme a las cuales "(...) *no puede perderse de vista que, conforme lo dispone el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, la definición de los contenidos del Plan Nacional de Salud Pública corresponde al Gobierno Nacional.*[20] *Por ende, no resulta acertado considerar, como lo defiende la objeción presidencial, que la amplia facultad del legislador para determinar los contenidos y el funcionamiento del SGSSS deba supeditarse a las acciones del Ejecutivo, pues esto significaría desconocer los expresos mandatos constitucionales previstos en los artículos 48 y 49 de la Carta (...)"*.

Para la Corte, lo anterior quiere decir que los argumentos presentados por el Gobierno Nacional conducirían a un control de legalidad del proyecto de ley, "(...) *circunstancia ajena a la competencia de la Corte, prevista en el artículo 167 Superior, norma que faculta a este Tribunal para decidir sobre objeciones por inconstitucionalidad. Esta circunstancia impide que la Corte se pronuncie sobre asuntos diversos".* Por consiguiente, tal como ocurrió en la Sentencia C-662 de 2009, "(...) *la Sala se inhibirá de adoptar una decisión de fondo acerca de la censura fundada en la incompatibilidad del proyecto con las competencias de la CRES en materia de regulación del contenido del SGSSS y con las previsiones del Plan Nacional*

de Salud Pública".

4. **Desconocimiento del derecho de los usuarios a participar en las decisiones que los afectan en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud**

El Gobierno Nacional plantea esta objeción en los mismos términos en los que la presentó frente al Proyecto de ley número 312 de 2008 Senado, 90 de 2007 Cámara, *"Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia"*, asunto que fue abordado por la Corte en la Sentencia C-662 de 2009, a cuyas consideraciones generales es preciso remitirse en esta oportunidad.

Para el Gobierno, no obstante que en la Sentencia T-760 de 2008 se dispuso que en desarrollo del mandato de participación previsto en el artículo 2o de la Constitución, para implementar una verdadera política pública en salud, debía contarse con los usuarios del sistema, en el proyecto objetado se establecen mecanismos para definir las prioridades de atención de riesgos en salud, que desconocen las instancias de participación previstas en la ley y que no consultan periódicamente los componentes técnicos y la estructura propia del proceso de planeación para incluir la atención de riesgos en salud, como la epilepsia, de manera aislada, fragmentada y sin consultar criterios de integralidad y sustentabilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tal como puntualizó la Corte en la Sentencia C-662 de 2009, "(...) *es evidente que la censura propuesta no reúne las condiciones mínimas necesarias para configurar una objeción de inconstitucionalidad. En efecto, la argumentación planteada por el Ejecutivo omite indicar qué enunciados normativos del proyecto de ley impiden el goce efectivo del derecho de participación de los usuarios del SGSSS y la forma en que logran ese presunto objetivo. En contrario, reitera el argumento sobre la fragmentación del régimen institucional de atención en salud de los pacientes adultos que padecen de cáncer, asunto que ya fue dilucidado en apartados anteriores de este fallo".*

Por otra parte, en este acápite, el Gobierno se refiere puntualmente al artículo 17 y a un aparte del artículo 21 del proyecto, que son del siguiente tenor:

Artículo 17. Las organizaciones legalmente constituidas de personas con epilepsia podrán ser consultadas sobre los asuntos relacionados con sus derechos y obligaciones; así como, sobre los desarrollos normativos que se pretenden realizar.

Artículo 21.

(...)

Los Centros de Epilepsia habilitados o acreditados oficialmente, serán instituciones obligatoriamente consultantes para los casos de difícil manejo o intratables médicamente.

(...)

Para el gobierno "... *se atisba el contraste entre la consulta democrática a la que alude la Corte Constitucional y la consulta a 'las organizaciones legalmente constituidas de [sic] personas con epilepsia' de que trata el artículo 17 del proyecto de ley frente a la regulación que se establezca, así como la consulta obligatoria a los 'centros de epilepsia' de que trata el artículo 21 del mismo proyecto en relación con el tratamiento de la enfermedad que configuran un trato discriminatorio respecto a las decisiones que se adopten frente a otras patologías y frente a las personas que las padecen. Esta última disposición rivaliza especialmente con los protocolos y guías médicas para el tratamiento de una patología dada e introduce un elemento extraño como es la 'obligatoriedad' de un concepto proveniente de los 'centros de epilepsia' a los que se refiere el proyecto de ley en relación con el manejo de un paciente cuya responsabilidad corresponde según las normas vigentes y la jurisprudencia al médico tratante".*

El gobierno no precisa de qué manera, una disposición que faculta a las autoridades competentes para consultar a las organizaciones de personas que padecen de epilepsia sobre los asuntos relacionados con sus derechos y obligaciones, así como sobre los desarrollos normativos que se pretendan realizar, debe tenerse como contraria al principio de participación de los usuarios del SGSSS en las decisiones que los afectan.

Tampoco se advierte la razón -ni la misma se explica por el gobierno- por la cual la referida consulta, así como la que, de acuerdo con la ley, debe hacerse a los centros de epilepsia habilitados o acreditados oficialmente, en relación con los casos de difícil manejo o intratables médicamente, configuran un trato discriminatorio respecto a las decisiones que se adopten frente, a otras patologías y frente a las personas que las padecen. Esta consideración no sólo es ajena al tema de la participación sobre el que versa este aparte de las objeciones del gobierno, sino que plantea un asunto de igualdad sin sujetarse a los requerimientos mínimos para la configuración de un cargo de inconstitucionalidad en ese campo.

En efecto, el gobierno se limita señalar que es discriminatorio que en el caso de la epilepsia se disponga una consulta obligatoria, en determinadas circunstancias, con centros especializados acreditados oficialmente, pero no precisa la razón por la cual, en relación con otras patologías, por una necesidad del principio de igualdad, debería establecerse una regulación similar.

Finalmente el gobierno sugiere que una consulta obligatoria con los centros de epilepsia puede resultar contraria a la autonomía del médico tratante en el manejo del paciente, pero no estructura un cargo de inconstitucionalidad sobre el particular.

Por las anteriores consideraciones, la Corte se inhibirá en relación con esta objeción.

5. **Necesidad de que el proyecto se hubiese tramitado como ley estatutaria**

A juicio del Gobierno, el proyecto de ley es contrario al artículo 152 de la Constitución, puesto que debió tramitarse como una ley estatutaria y no conforme a las reglas de las leyes ordinarias, como efectivamente ocurrió. El Gobierno parte de la premisa según la cual, de

acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el derecho a la salud es un derecho fundamental y autónomo, en la medida que se trata no sólo de un derecho de contenido prestacional sino también, de manera principal, de un derecho subjetivo, universal e inalienable.

Puntualiza el gobierno que esta irregularidad se observa especialmente en: (i) el artículo 3o del proyecto de ley que prohíbe el trato discriminatorio de las personas diagnosticadas con epilepsia o que la padezcan; y (ii) la definición del ámbito de protección del derecho fundamental a la salud incorporando la capacitación del personal médico y asistencial, la recreación, la cultura y el deporte, entre otros aspectos, es decir, regulando el núcleo esencial del derecho y fijando el ámbito de su ejercicio que aparentemente es demasiado amplio y protector pero que, por este motivo, debe ser objeto de un debate y trámite de ley estatutaria con el propósito de legitimar estos límites.

La Corte Constitucional, en la tantas veces aludida Sentencia C-662 de 2009, encontró infundadas las objeciones que, en términos muy similares, habían sido planteadas por el gobierno frente al Proyecto de ley número 312 de 2008 Senado, 90 de 2007 Cámara, *"Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia"*, por considerar que no estaban presentes en esa regulación las condiciones que, conforme a la jurisprudencia constitucional, activan la reserva especial de ley estatutaria. En esta oportunidad la Corte reiterará ese precedente, con base en las consideraciones que se exponen a continuación:

5.1. El artículo 152 de la Carta Política establece la reserva de ley estatutaria para determinadas materias, relacionadas con *(i)* los derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección; *(ii)* administración de justicia; *(iii)* organización y régimen de los partidos y movimientos políticos, estatuto de la oposición y funciones electorales; *(iv)* instituciones y mecanismos de participación ciudadana; *(v)* estados de excepción; y *(vi)* la igualdad electoral entre los candidatos a la Presidencia de la República.

5.2. La necesidad de establecer un parámetro que definiera el límite del legislador estatutario, llevó a que decisiones anteriores de la Corte, que han sido reiteradas de manera estable hasta la actualidad, hayan establecido las características materiales de los asuntos sometidos a la reserva de ley estatutaria.

5.3. Una síntesis comprensiva de esa doctrina se encuentra en la sentencia C-981 de 2005[21], en la que se estableció que la reserva de ley estatutaria resultaba exigible, para el caso de los derechos fundamentales, en los eventos en que se esté ante *"i) normas que desarrollan y complementan los derechos, ii) que regulan solamente los elementos estructurales esenciales, iii) que regulan de forma directa su ejercicio y también el desarrollo de su ámbito a partir del núcleo esencial definido en la Constitución, iv) que refieran a los contenidos más cercanos al núcleo esencial, v) que regulan aspectos inherentes al ejercicio y principalmente lo que signifique consagrar límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que afecten el núcleo esencial, vi) cuando el legislador asuma de manera integral, estructural y completa la regulación del derecho, vii) que aludan a la estructura*

general y principios reguladores pero no al desarrollo integral y detallado, regulando así la estructura fundamental y los principios básicos, y viii) que refieran a leyes que traten situaciones principales e importantes de los derechos". Estas reglas, a su vez, sintetizan varias sentencias sobre el mismo particular, las cuales han contemplado unívocamente que la reserva de ley estatutaria se predica de normas que regulan de forma íntegra, estructural y completa los derechos o deberes fundamentales, o se refieran a ámbitos propios de su núcleo esencial.[22]

5.4. No comparte la Corte la apreciación del Gobierno conforme a la cual la pretensión de asegurar una aproximación integral al problema de las personas que padecen epilepsia, implique una regulación completa del núcleo esencial del derecho a la salud, entendido como derecho fundamental, que haga imperativa la vía de la legislación estatutaria. Se trata, más bien, de un conjunto de disposiciones que, en el ámbito de la atención integral de las personas con epilepsia, introduce algunos ajustes al SGSSS, enuncia de manera especial los derechos de las personas con epilepsia, y fija las pautas para que, en todos los órdenes, se adopten las políticas y se tomen las medidas necesarias para el logro de esos objetivos, asuntos que, en esa dimensión, son propios de la ley ordinaria. Tal como se señaló en la Sentencia C-662 de 2009, en este caso no se reúnen los presupuestos para considerar que el proyecto de ley objeto de censura esté sometido a la reserva de ley estatutaria, puesto que resulta evidente que, al margen de la discusión suscitada en la jurisprudencia constitucional sobre la condición de fundamentalidad del derecho a la salud, para el caso del proyecto de ley objeto de estudio, su carácter parcial y específico en cuanto al ámbito de protección de este derecho, es un elemento de juicio suficiente para inscribirlo dentro del margen de configuración normativa del legislador ordinario.

5.5. Adicionalmente, cabe señalar que en su dimensión prestacional, el derecho a la salud requiere configuración legal, aspecto que se inscribe en la órbita del legislador ordinario, sin que quepa señalar que, en razón de los avances en torno a la fundamentalidad del derecho a la salud, se haya producido un vaciamiento de sus competencias, en beneficio del legislador estatutario, de manera que, hacia el futuro, toda alteración del SGSSS debiese hacerse por esa modalidad legislativa excepcional.

5.6. Por otra parte, la reiteración de las previsiones constitucionales que prohíben la discriminación, aplicables en la ley, de manera específica, a las personas que padecen epilepsia, tampoco se encuadra dentro de los criterios fijados por la jurisprudencia para determinar la presencia de una reserva de ley estatutaria, porque la norma se limita a enunciar el derecho, pero no avanza, en relación con el mismo, en los desarrollos a los que alude la jurisprudencia como determinantes de la reserva, en la medida en que no puede decirse que se esté ante una norma que desarrolle y complemente el derecho a la igualdad de las persona que padecen epilepsia, ni que avance en la regulación de sus elementos estructurales esenciales, o que regule de forma directa su ejercicio, ni, ciertamente, significa consagrar límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que afecten el núcleo esencial. Y tampoco se trata de una norma en la que el legislador asuma de manera integral, estructural y completa la regulación del derecho a la igualdad de las personas que padecen epilepsia.

5.7. Por las anteriores consideraciones la Corte declarará infundadas las objeciones relativas con la necesidad de que el proyecto hubiese sido tramitado como ley estatutaria.

6. **Impacto fiscal del proyecto, inobservancia de la Ley Orgánica 819 de 2003**

6.1. Para el Gobierno Nacional, el proyecto de ley que se objeta es contrario al artículo 7o de la Ley Orgánica 819 de 2003 y, en consecuencia, contraría también el artículo 151 de la Constitución Política, el cual consagra la superior jerarquía de las normas orgánicas. En efecto, el artículo 7o de la Ley 819 de 2003 señala que, en todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo efecto para el cual deberán incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

Expresa el Gobierno que el proyecto objetado, no obstante que compromete recursos públicos y del SGSSS, no se encuentra financiado con los recursos disponibles y tampoco cumplió con el trámite ni con los requisitos previstos por la Ley Orgánica 819 de 2003, desconociendo así lo previsto en el artículo 151 de la Constitución Política.

Para el Gobierno, *"[c]omo corolario de lo expuesto, este proyecto de ley no presenta consistencia con lo previsto en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, por un lado, por cuanto no está debidamente financiado con los recursos disponibles, tal y como se advirtió en Comunicación UJ-1012/08 del 16 de junio de 2008, suscrita por el señor Ministro de Hacienda y Crédito Público y enviada a la entonces Presidenta del Senado de la República, honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez, de conformidad con el inciso 3o del artículo 7o de la Ley 819 de 2003, desconociendo con ello lo previsto por el artículo 151, sino que además genera un desequilibrio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud habida cuenta de que el mismo no cuenta con fuente de financiación que permita atender los beneficios que aquí se otorgan y no se sustenta en cálculos actuariales que mantengan el equilibrio UPC-POS".*

6.2. Tal como se expresa por el propio Gobierno, la legislación orgánica exige (i) que, en los proyectos de ley que ordenen gasto u otorguen beneficios tributarios, el impacto fiscal se presente de manera explícita y que sea compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo; (ii) que para cumplir con ese fin, tanto en la exposición de motivos del proyecto, como en las ponencias de trámite respectivas, deberán incluirse expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo; y (iii) que el Ministro de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el trámite legislativo, tiene el deber de conceptuar sobre la consistencia de los informes efectuados, concepto que no puede ir en contravía con el Marco Fiscal de mediano plazo.

Como también se observa por el Gobierno, para que proceda el análisis de constitucionalidad de un proyecto de ley por infracción de lo preceptuado en el artículo 7o de la Ley Orgánica 819 de 2003, es preciso establecer que, (a) se trate de un proyecto de ley que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, y (b) que el impacto del proyecto

sobre las finanzas públicas resulta incompatible con el marco fiscal de mediano plazo. En ausencia de esos prerrequisitos, no cabe pretender que en el trámite del proyecto el Congreso debía haberse sometido a los requerimientos del artículo 7o de la Ley 819 de 2003.

6.3. En el informe de sustanciación de las objeciones en el Congreso de la República, en relación con este punto, además de remitir a las consideraciones que sobre una objeción similar hizo la Corte Constitucional en la Sentencia C-662 de 2009, se expresa que las medidas contenidas en el proyecto de ley no conllevan impacto fiscal adicional, puesto que el mismo se orienta a conseguir que, con una racionalización de los recursos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se pueda lograr una atención satisfactoria para las personas que padecen epilepsia. En tal sentido, para los congresistas, las disposiciones de la Ley 819 de 2003 a las que aluden las Objeciones Presidenciales no resultan aplicables al proyecto de ley objetado.

6.4. Sobre este particular, tal como se puso de presente en la Sentencia C-662 de 2009, la Corte ha dilucidado las implicaciones de la previsión orgánica contenida en el artículo 7o de la Ley 819 de 2003, en cuanto a la constitucionalidad del trámite legislativo. Sobre el particular, en la sentencia C-315 de 2008 se establecieron los siguientes criterios:

“3.9.2.1. Las obligaciones previstas en el artículo 7o de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas.

3.9.2.2. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto *(i)* el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y *(ii)* aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.

3.9.2.3. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las Cámaras

han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto.

3.9.2.4. El artículo 7o de la Ley 819 de 2003 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo".

6.5. En este contexto, para la Corte, la primera observación que cabe hacer frente a la objeción planteada por el gobierno en este acápite, es que, en su dimensión general, la misma no satisface los requerimientos de un cargo por desconocimiento de lo dispuesto en el artículo 7o de la Ley 819 de 2003, en la medida en que, salvo en los aspectos puntuales a los que la Corte aludirá más adelante, no especifica cuáles son las disposiciones que comportan un gasto público adicional no financiado, ni qué disposiciones implican una contradicción con el marco fiscal de mediano plazo.

Si el gobierno considera que el trámite del proyecto debió sujetarse a esas previsiones, debe precisar cuáles de sus normas comportan gasto público adicional y cuáles tienen implicaciones que van en contravía con el marco fiscal de mediano plazo.

Como ello no ocurre así, la Corte se inhibirá de pronunciarse sobre este cargo en relación con el proyecto de ley en su conjunto, sin perjuicio de las consideraciones que hará a continuación en relación con los aspectos específicos planteados por el Gobierno.

6.6. En el marco del planteamiento general sobre la manera cómo la regulación fragmentaria de asuntos atinentes a los sistemas de salud afecta las finanzas públicas y la sostenibilidad del SGSSS, el Gobierno enuncia los siguientes aspectos de la ley como destinatarios específicos del cargo:

- El Ministerio de la Protección Social exigirá a todos los entes e instituciones de salud del país, la implementación de programas integrales de protección a las personas con epilepsia" [artículo 6o del proyecto de ley];

- El Gobierno Nacional podrá crear una cuenta con distintas fuentes o aportes: privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional para la prevención, investigación, atención médica integral, oportuna y permanente, asegurando la disponibilidad de equipamiento moderno, la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia.

- Las personas que no se encuentran afiliadas a uno de los regímenes en el momento del diagnóstico [sic] su atención integral quedarán [sic) a cargo de la Nación, en forma inmediata y efectiva, a través del Ministerio de la Protección Social" [artículo 9o del proyecto de ley];

- La Comisión de Regulación en Salud (CRES) deberá incluir en los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la cobertura de la epilepsia" [artículo 10 del proyecto de ley];

- El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, asegurará la adecuada formación y capacitación de todo el personal que participa en la planificación y el suministro de servicios y programas a las personas con epilepsia" [artículo 19 del proyecto de ley];

- Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), desde el segundo nivel, deberán tener los medios para el diagnóstico de la epilepsia, tales como equipos EEG, laboratorio para Niveles Séricos, Equipos de Imágenes y personal capacitado para su diagnóstico y tratamiento" [artículo 21 del proyecto de ley].

- El Ministerio de la Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación diseñará un programa especial para capacitar a los médicos generales y al personal docente en la detección temprana de los síntomas que pueden dar lugar a una enfermedad neurológica entre ellas la epilepsia" [artículo 23 del proyecto de ley].

Para el Gobierno, el contenido de las anteriores proposiciones normativas permite señalar que la iniciativa legislativa involucra tecnología de punta para el tratamiento de la enfermedad, contempla también condiciones de formación del recurso humano, de oferta y calidad en la atención en salud mandatarias distintas a las que en la actualidad puede financiar no sólo el Sistema General de Seguridad Social en Salud sino que el país tampoco se encuentra en condiciones de asumir y que son incompatibles con la estructura y funcionamiento del mismo, en el cual participan y colaboran particulares.

6.7. A continuación la Corte se refiere a las anteriores consideraciones puntuales:

6.7.1. *"El Ministerio de la Protección Social exigirá a todos los entes e instituciones de salud del país, la implementación de programas integrales de protección a las personas con epilepsia"* [artículo 6o del proyecto de ley];

Esta disposición es consonante con el reconocimiento de la epilepsia como un problema de salud pública y debe leerse en armonía con las normas conforme a las cuales la garantía del acceso, la oportunidad y la calidad de la atención integral a la población que padece epilepsia se hará en los términos que se definen en el Plan Obligatorio de Salud (parágrafo 2o del artículo 1o del proyecto de ley) y corresponde a la CRES incorporar el tratamiento de la epilepsia en los POS (artículo 10 del proyecto de ley). No se trata de un mandato que per se, partir de la ley, genere un impacto fiscal o costos que amenacen la estabilidad del sistema de seguridad social en salud, pues como se ha dicho, la incorporación en el POS deberá hacerse por la CRES en el marco de sus funciones y con atención a los parámetros legales para el ejercicio de las mismas, lo cual implica consideraciones sobre sostenibilidad, costo-beneficio, etc. Debe tenerse en cuenta que, a diferencia de lo que se proponía en alguna de las etapas del trámite del proyecto, el legislador no optó por incorporar directamente en los POS los tratamientos y medicamentos para la epilepsia, sino que los estableció como responsabilidad de la CRES, la cual deberá ejercerla en el marco de las normas que regulan su función.

6.7.2. *El Gobierno Nacional podrá crear una cuenta con distintas fuentes o aportes: privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional para la prevención, investigación, atención médica integral oportuna y permanente, asegurando la disponibilidad de equipamiento moderno, la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia*.

- Las personas que no se encuentran afiliadas a uno de los regímenes en el momento del diagnóstico [sic] su atención integral quedarán [sic] a cargo de la Nación, en forma inmediata y efectiva, a través del Ministerio de la Protección Social" [artículo 9o del proyecto de ley];

Los aspectos a los que alude este aparte de la objeción del Gobierno ya fueron objeto de consideración en otro acápite de esta providencia, en el que encontró que, conforme a una interpretación integral del proyecto, no puede concluirse que de ellos se desprenda la atribución de una competencia especial al Ministerio de la Protección Social para la atención de los pacientes con epilepsia, de la cual se pueda derivar la existencia de gasto público adicional.

Por otra parte la Corte considera que la habilitación al Gobierno para crear una cuenta con distintas fuentes o aportes: privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional para la prevención, la investigación y la capacitación del recurso humano involucrado en la atención integral del paciente con epilepsia, en tanto que se limita a establecer una facultad, no comporta, per se, el decreto de gasto adicional, el cual sólo se generaría en consonancia con la cuantía de los recursos de los que se nutra la cuenta.

6.7.3. *"La Comisión de Regulación en Salud (CRES) deberá incluir en los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la cobertura de la epilepsia"* [artículo 10 del proyecto de ley];

Es claro que al radicar la responsabilidad en cabeza de la CRES, la ley no desconoce el sistema de articulación de competencias, ni los criterios generales que rigen la elaboración del POS o, la inclusión o exclusión de tratamientos y medicamentos en el mismo, criterios entre los cuales se cuenta la sostenibilidad. De esta manera no puede decirse que, como consecuencia directa de la ley, se afecte por este concepto, la sostenibilidad del SGSSS o la estructura financiera de las entidades públicas encargadas de la prestación del servicio de salud.

6.7.4. *"El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, asegurará la adecuada formación y capacitación de todo el personal que participa en la planificación y el suministro de servicios y programas a las personas con epilepsia"* [artículo 19 del proyecto de ley];

"El Ministerio de la Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación diseñará un programa especial para capacitar a los médicos generales y al personal docente en la detección temprana de los síntomas que pueden dar lugar a una enfermedad neurológica entre ellas la epilepsia" [artículo 23 del proyecto de ley].

El proyecto debe interpretarse de manera sistemática con las normas que establecen la estructura, los objetivos y las funciones del Ministerio de la Protección Social.

Si bien podría interpretarse que la ley le atribuye al Ministerio una responsabilidad directa en la capacitación del personal, como lo hace el Gobierno, también cabe inscribir la función en el marco competencial propio del Ministerio, que comprende la formulación de políticas y labores de coordinación, promoción, regulación, vigilancia y control.

De este modo, el proyecto establece, a cargo del Ministerio, la responsabilidad de coordinar con el Ministerio de Educación el diseño de un programa especial para capacitar a los médicos generales y al personal docente en la detección temprana de los síntomas que pueden dar lugar a una enfermedad neurológica, entre ellas la epilepsia, programa cuya ejecución tendría que hacerse en los distintos niveles del sistema educativo y de seguridad social en salud y de acuerdo con los mecanismos de financiación que se contemplen para el efecto.

Del mismo modo le correspondería al Ministerio adoptar las medidas regulatorias y de control orientadas a asegurar que todo el personal que participa en la planificación y el suministro de servicios y programas a las personas con epilepsia, cuente con la formación y la capacitación adecuadas, sin que de ello se desprenda, como parece considerarlo el Gobierno, que la formación y capacitación de dicho personal sea, por virtud de lo dispuesto en el proyecto, una responsabilidad directa del Ministerio de la Protección Social.

Esas responsabilidades pueden cumplirse, en principio, dentro del desarrollo ordinario de las competencias del Ministerio, sin que, por mandato legal, se comprometan recursos para los cuales no se haya previsto la fuente o de manera que pueda resultar incompatible con el marco fiscal de mediano plazo.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, para el cumplimiento de los fines previstos en la ley, se faculta al Ministerio para abrir una cuenta especial que se nutrirá con recursos privados, públicos y de cooperación internacional y con cargo a la cual habrán de desarrollarse las actividades que comporten gastos excepcionales.

6.7.5. *“Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), desde el segundo nivel, deberán tener los medios para el diagnóstico de la epilepsia, tales como equipos EEG, laboratorio para Niveles Séricos, Equipos de Imágenes y personal capacitado para su diagnóstico y tratamiento”* [artículo 21 del proyecto de ley].

La norma contiene una previsión general, que está en consonancia con el reconocimiento de la epilepsia como un problema de salud pública, y conforme a la cual las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, desde el segundo nivel, deberán tener los medios para el diagnóstico de la epilepsia. A partir de allí se hace una relación meramente enunciativa de tales medios, aspecto que, por consiguiente será competencia de las autoridades de regulación, las cuales deberán concretar el punto de acuerdo con consideraciones técnicas de carácter epidemiológico, de incidencia, financieros y de sostenibilidad.

6.8. A partir de las anteriores consideraciones, es posible concluir que en el escrito de objeciones, ni de manera general, en relación con el proyecto de ley en su conjunto, ni especial, frente a las disposiciones concretas de las cuales se predica la infracción, se establece con claridad que el proyecto contemple la ejecución de gasto público adicional sin la identificación de los recursos necesarios para sufragarlo o que implique un impacto sobre las finanzas públicas que esté en contravía con el marco fiscal de mediano plazo. Por esta razón la Corte se inhibirá de emitir un pronunciamiento de fondo en relación con este cargo.

7. Conforme a las razones explicadas en los fundamentos jurídicos precedentes, la Corte encuentra que ninguna de las objeciones presidenciales formuladas contra el proyecto de ley llevan a cuestionar de manera integral su constitucionalidad. Por otra parte, los cuestionamientos puntuales que realiza el Gobierno imponen, en ciertos casos, una tarea interpretativa con base en la cual se descartan los alcances que el Gobierno le atribuye a la ley y que podrían plantear problemas de inconstitucionalidad. Por lo tanto, la Corte declarará exequible la iniciativa legislativa objeto de control, pero, conforme a lo indicado al principio de esta providencia, restringirá los efectos de esta decisión a las materias estudiadas en la presente sentencia.

No obstante lo anterior, la Corte estima del caso necesario hacer un llamado al legislador para que omita regular de manera aislada aspectos que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no solo por las consideraciones de conveniencia esbozadas por el Gobierno en, sino porque tal aproximación a la regulación de los servicios de salud puede conllevar problemas de constitucionalidad, que si bien en este caso, con las precisiones interpretativas que se han dejado reseñadas, no se materializaron, sí pueden, eventualmente, plantear una afectación de los mandatos de eficiencia y universalidad que rigen para la regulación del sistema de salud de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución.

VII. DECISIÓN

En mérito a las consideraciones expuestas, la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero. Declarar **infundadas** las objeciones presidenciales formuladas al **Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara,** *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral*.

Segundo. En consecuencia de lo anterior y exclusivamente respecto de las objeciones formuladas por el Gobierno Nacional analizadas en esta providencia, declarar **exequible** el **Proyecto de ley número 028 de 2007 Senado, 341 de 2008 Cámara,** *por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral*.

Tercero. **Inhibirse** de adoptar una decisión de fondo respecto de las objeciones presidenciales fundadas en (i) la incompatibilidad del proyecto con el principio de unidad de materia, las competencias de la CRES en materia de regulación del contenido del SGSSS y con las previsiones del Plan Nacional de Salud; (ii) la vulneración del derecho a la participación de los usuarios y (iii) el impacto fiscal del proyecto y la inobservancia de lo dispuesto en la Ley Orgánica 819 de 2001, en razón de la inexistencia de razones suficientes para efectuar un juicio de constitucionalidad sobre la materia.

Cópiese, notifíquese, comuníquese al Presidente de la República y a la Presidencia del Congreso, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional, cúmplase y archívese el expediente.

Mauricio González Cuervo, Presidente; *María Victoria Calle Correa, Juan Carlos Henao Pérez, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio, Nilson Pinilla Pinilla,* ausente en comisión*, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub,* con salvamento de voto; *Humberto Antonio Sierra Porto, Luis Ernesto Vargas Silva, OP-130/10,* Magistrados.

La Secretaria General,
MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO.

* * *

1 Según oficio suscrito por los Ministros de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público que se acompaña de copia del texto de las objeciones con la constancia de recibido en esa fecha.

2 El informe de objeciones presidenciales fue publicado en la Gaceta número 1.265 de 10 de diciembre de 2009 (Senado de la República) y en la Gaceta número 1.278 de 11 de diciembre de 2009 (Cámara de Representantes).

3 La aprobación del citado proyecto consta en el Acta de Plenaria número 26 de diciembre 14 de 2009, previo su anuncio en Sesión Plenaria de 10 de diciembre de 2009, Acta número *25.*

4 De acuerdo con la certificación del Secretario General de la Cámara de Representantes, consta en Acta de Plenaria número 227 de 15 de diciembre de 2009, previo su anuncio en Sesión Plenaria de 14 de diciembre de 2009, Acta número 226.

5 Respecto de la vulneración del principio de unidad de materia, sostiene que la Corte Constitucional, en diversos pronunciamientos, ha señalado que constituye un vicio material que desconoce la racionalización y la tecnificación del proceso normativo, además de la relación de conexidad causal, teleológica, temática o sistemática de aquellos apartes, segmentos o proposiciones de una ley respecto de la materia dominante de la misma. Sobre el particular, consultar, entre otras, las Sentencias C-025 de 1993, C-586 de 2001, C-995 de 2001 y C-214 de 2007.

6 Para ilustrar la acusación, en el escrito de objeciones se trae a colación la Ley 1164 de 2007, *por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud,* que regula en su integridad los diferentes aspectos de formación, capacitación y acreditación del talento humano en salud.

7 A este respecto, destaca que fue el mismo legislador quien, a la par que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), consolidó la institucionalidad por medio de la cual se adecuan los planes de beneficios a las necesidades de la población, en todos sus niveles y grupos poblacionales, dentro de la especial protección que incorpora el ordenamiento constitucional. Facultad que hoy en día, ser radica en cabeza de la Comisión de Regulación en Salud (Cres), según las voces de la Ley 1122 de 2007.

8 Ver, entre otras, la Sentencia C-452 de 2006.

9 Ver, entre otras, Sentencias C-1249 de 2001, C-070 de 2004, C-819 de 2004 y C-531 de 2005.

10 *Cfr.* Corte Constitucional. Sentencias C-510 de 1996, C-063 de 2002 y C-068 de 2004.

11 Según oficio suscrito por los Ministros de Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, que se acompaña de copia del texto de las objeciones con la constancia de recibido en esa fecha.

12 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-885 de 2004. M. P. Alfredo Beltrán Sierra

13 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-433 de 2004. M. P. Jaime Córdoba Triviño.

14 *Cfr.* Corte Constitucional, Sentencia C-1065 de 2008 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández). En esta decisión, la Corte decidió acerca de la constitucionalidad de las normas de la Ley 100 de 1993 que establece el requisito de la dedicación académica exclusiva para que los menores de *25* años tengan la condición de beneficiarios del SGSSS.

15 Cfr. Sentencia C-245 de 2004.

16 Corte Constitucional. Sentencia C-390 de 1996.

17 Ibíd.

18 Sentencia C-245 de 2004.

19 Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001.

20 La norma citada establece lo siguiente:

Artículo 33. *Plan Nacional de Salud Pública*. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto, se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio;

b) Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de estos en los distintos niveles educativos;

c) Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras;

d) El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales, y las EPS;

e) Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada periodo de cuatros años;

f) Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana;

g) Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir;

h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica;

i) Los modelos de atención, tales como salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria;

j) El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se

revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización;

k) El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio;

l) El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna.

21 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

22 *Cfr.* Corte Constitucional, Sentencias C-251 de 1998, C-013 de 1993, C-313 de 1994, C-620 de 2001 y C-646 de 2001, entre otras. Por ejemplo, la Sentencia C-646 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), ofrece reglas similares en cuanto a las normas que regulan derechos fundamentales, sometidas a la reserva de ley estatutaria. En este fallo, la Corte indicó que *De acuerdo con esa jurisprudencia y con los precedentes constitucionales anteriores a esta, puede concluirse que tal situación ocurre cuando (i) el asunto trata de un derecho fundamental y no de un derecho constitucional de otra naturaleza, (ii) cuando por medio de la norma está regulándose complementándose un derecho fundamental, (iii) cuando dicha regulación toca los elementos conceptuales y estructurales mínimos de los derechos fundamentales, y (iv) cuando la normatividad tiene una pretensión de regular integralmente el derecho fundamental. // En este orden de ideas, puede observarse entonces que la existencia de las leyes estatutarias tiene una función doble, identificada especialmente por medio de los criterios (ii) y (iii). Por un lado, la de permitir que el legislador integre, perfeccione, regule y complemente normas sobre derechos fundamentales, que apunten a su adecuado goce y disfrute. Y por otro, la de establecer una garantía constitucional a favor de los ciudadanos frente a los eventuales límites que, exclusivamente en virtud del principio de proporcionalidad, pueda establecer el legislador. // 7. Por la especial importancia que tienen las leyes estatutarias dentro del ordenamiento, es necesario que el análisis sobre un cargo que reproche el desconocimiento de la reserva de ley estatutaria, cuide también por lo menos tres aspectos fundamentales. Primero, evite que en la determinación del alcance material de la ley estatutaria, sea vaciada la competencia del legislador ordinario. Segundo, impida que en busca del mantenimiento de la anterior competencia constitucional ordinaria del legislativo, sea eliminado el contenido material y el ámbito propio de las leyes estatutarias. Y tercero, prevenga que una interpretación sobre el contenido de las leyes estatutarias les otorgue una competencia tal en materia de regulación de derechos fundamentales, que les permita afectar sus contenidos conceptuales básicos, sin un adecuado juicio de proporcionalidad previo. // Con base en los anteriores supuestos, para poder determinar si la norma acusada debió haberse tramitado por medio de una ley estatutaria, no basta con determinar si el objeto de esa disposición tiene alguna relación con un derecho fundamental. Será necesario además, constatar si el contenido normativo expresado por la ley desde el punto de vista material, regula elementos que se encuentran próximos y alrededor del contenido esencial de un derecho fundamental, y en caso de realizar restricciones, límites o condicionamientos sobre estos, deberá verificarse si estas tienen un carácter proporcional y constitucionalmente razonable".*