

Sentencia C-718/04

CONVENIO DE COOPERACION TECNICA CON EL PERU PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO TECNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA-Finalidad

Tiene la finalidad primordial de buscar soluciones apropiadas para los problemas comunes de salud en la zona fronteriza Colombo-Peruana, para lograr con ello un mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que habitan en el área geográfica de su ejecución y, así, optimizar en forma conjunta y concertada el uso racional de los recursos económicos, técnicos y humanos que permitan brindar atención con servicios de salud oportunos y continuos.

CONVENIO DE COOPERACION TECNICA EN SALUD EN ZONA FRONTERIZA COLOMBO PERUANA-Objeto

CONVENIO DE COOPERACION TECNICA CON EL PERU PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO TECNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA-Plan de trabajo y modalidades de cooperación

CONVENIO DE COOPERACION TECNICA CON EL PERU PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO TECNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA-Organización de servicios de salud en forma descentralizada

CONVENIO DE COOPERACION TECNICA CON EL PERU PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO TECNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA-Prioridad a los grupos menos favorecidos con énfasis en áreas rurales, urbano marginales y resguardos indígenas

Referencia: expediente LAT-252

Revisión constitucional de la Ley 849 del 13 de noviembre de 2003 “Por medio de la cual se aprueba el “CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICO-TÉCNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA COLOMBO-PERUANA”, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá D.C., tres (3) de agosto de dos mil cuatro (2004).

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en cumplimiento de sus atribuciones constitucionales y de los requisitos y trámites establecidos en el Decreto 2067 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

El Gobierno Nacional, por conducto de la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República, allegó a esta Corporación, el día 18 de noviembre de 2003, fotocopia auténtica de la Ley 849 del 13 de noviembre de 2003 "Por medio de la cual se aprueba el "CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICO-TÉCNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA COLOMBO-PERUANA", suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Mediante auto del 11 de diciembre de 2003, con el objeto de ejercer el control de constitucionalidad que el numeral décimo del artículo 241 de la Constitución Política ordena, se asumió el examen del Convenio bajo estudio y de la Ley 849 de 2003 que lo aprueba.

De manera que, luego de surtidos los trámites constitucionales y legales propios de esta clase de procesos, esta Corporación se pronuncia respecto de la constitucionalidad del instrumento internacional bajo examen.

II. TEXTO DE LAS NORMAS QUE SE REVISAN

A continuación se transcribe el texto de la Ley 849 de 2003, tomado de la copia auténtica que remitió el Gobierno Nacional y conforme al Diario Oficial, Año

CXXXIX No. 45.371-1 del 14 de noviembre de 2003. Págs. 1 a 5.

LEY 849 DE 2003

(noviembre 13)

Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

El Congreso de la República

Visto el texto del Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994), que a la letra dice:

(Para ser transcrito: Se adjunta fotocopia del texto íntegro del Instrumento Internacional mencionado).

«CONVENIO DE COOPERACION TECNICA ENTRE LA REPUBLICA

DE COLOMBIA Y LA REPUBLICA DEL PERU PARA EL DESARROLLO

DE ACTIVIDADES CIENTIFICO-TECNICAS, ASISTENCIALES

Y DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA

COLOMBO-PERUANA

Los Gobiernos de las Repúblicas de Colombia y del Perú, con motivo de la visita oficial al Perú del Excelentísimo señor Presidente de la República de Colombia, doctor César Gaviria Trujillo;

CONSIDERANDO el interés de los Gobiernos de las Repúblicas de Colombia y del Perú en fortalecer sus relaciones fronterizas en materia de salud en el marco de la descentralización administrativa y expresado en varios convenios y acuerdos bilaterales.

DESEOSOS de fortalecer, los lazos de amistad y de cooperación, convencidos de los múltiples beneficios que se derivan de una mutua colaboración técnica, científica y tecnológica en el sector salud y su importancia para el fortalecimiento de las acciones destinadas al desarrollo económico y social de ambas naciones.

EN APLICACION de la estrategia de Salud, para todos en el año 2000 y lo previsto en el artículo primero del Convenio Hipólito Unanue que establece el objetivo de mejorar la salud en los países del área andina.

TENIENDO en cuenta que el Convenio Hipólito Unanue y la OPS/OMS firmaron un acuerdo el 28 de noviembre de 1974, en el cual se establece que el Convenio, por intermedio de sus órganos permanentes, podrá solicitar a la OPS/OMS que presente iniciativas y programas de interés subregional a consideración de los respectivos cuerpos directivos de las dos instituciones y por el cual la OPS/OMS se compromete a prestar su cooperación y apoyo técnico dentro de sus posibilidades presupuestales.

CONSIDERANDO asimismo que las Naciones Unidas acordaron la Cooperación Técnica entre países como una estrategia general de desarrollo para ser aplicada por todos los Gobiernos y para darle cumplimiento, la OPS/OMS ha promovido en los países las “iniciativas subregionales”, a fin de producir un mayor y más rápido impacto en las condiciones de salud de los grupos humanos más necesitados.

RECORDANDO que con motivo de la Reunión de Ministros de Salud del Area Andina REMSAA, celebrada en 1987, se aprobó la Resolución REMSAA N° 12/192 titulada Documento de Cooperación Andina en Salud “Los Andes Unidos por la Salud”, estableció la Cooperación Andina de Salud, “CAS”, como un programa de trabajo conjunto, que concentra esfuerzos en temas de salud prioritarios para los países andinos.

ACUERDAN suscribir el presente Convenio de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana.

ARTICULO PRIMERO

OBJETO

El objeto del presente Convenio es desarrollar los mecanismos de Cooperación Técnica entre

el Gobierno de Colombia y el Gobierno del Perú para la búsqueda conjunta de soluciones apropiadas para los problemas comunes en salud en la zona fronteriza colombo-peruana.

Las partes se comprometen, dentro de los límites de sus competencias, a dar un renovado impulso a sus relaciones de cooperación técnica en salud, con base en los principios de beneficio mutuo, respeto y reciprocidad, propendiendo por el desarrollo integral del sector salud en la zona fronteriza.

ARTICULO SEGUNDO

UBICACION GEOGRAFICA

El presente convenio tiene como área geográfica de ejecución los departamentos y provincias fronterizas entre los dos países.

ARTICULO TERCERO

OBJETIVOS

Los objetivos del presente convenio de Cooperación Técnica en salud son:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones del ámbito fronterizo comprendido en el artículo segundo de este convenio, dando prioridad a los grupos menos favorecidos con énfasis en las áreas rurales, urbano-marginales y resguardos indígenas.
- Optimizar en forma conjunta y concertada el uso racional de los recursos económicos, técnicos y humanos que permitan brindar atención con servicios de salud oportunos y continuos.
- Diseñar y mantener un sistema de vigilancia epidemiológica ágil de las principales patologías de la zona fronteriza.
- Promover el mantenimiento de un adecuado nivel de salud en la población fronteriza.
- Velar por la prevención, control y eliminación de algunas patologías inmunoprevenibles.

ARTICULO CUARTO

PROGRAMAS DE COOPERACION TECNICA EN SALUD

Los Programas de Cooperación Técnica en Salud vigentes para el presente convenio son:

- Salud Materno Infantil con énfasis en Control Prenatal, Atención del Parto, Planificación Familiar, Programa de Inmunizaciones (Vigilancia Epidemiológica, Mejoramiento de la Cadena de Frío), EDA, IRA.
- Prevención y Control de patologías prioritarias de la zona como: enfermedades transmisibles (Cólera, Tuberculosis), Metaxénicas (Malaria, Dengue, Leishmaniasis), de transmisión sexual (Sida), Zoonosis (Oncocercosis y Rabia Silvestre) y de accidentes ocasionados por animales ponzoñosos.

- Vigilancia Epidemiológica (implementación, reforzamiento de laboratorios referenciales).
- Saneamiento Básico.
- Prevención y mitigación de desastres y emergencias.
- Diseño y montaje de un sistema binacional integrado de salud preventiva, asistencial, curativo y de rehabilitación con énfasis en las patologías propias del ámbito fronterizo comprendido en el artículo segundo de este convenio.

ARTICULO QUINTO

PLAN DE TRABAJO

Los Servicios de Salud del área geográfica comprendidos en el artículo segundo de este convenio, con el apoyo de los Ministerios de Salud de Colombia y del Perú, así como de organismos regionales y subregionales competentes, elaborarán conjuntamente el Plan Anual de Trabajo y el cronograma de actividades y presupuesto de acuerdo a las leyes presupuestarias de cada país, para operativizar el presente convenio, el cual a su vez, servirá como base para la movilización de recursos de cooperación técnico internacional, en caso que se requiera.

El Plan de Trabajo y el cronograma de actividades deberá ser formulado dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigencia del presente convenio, y se evaluará y ajustará anualmente.

El Plan de Trabajo deberá contener:

- Objetivos
- Actividades
- Cronograma
- Indicadores de Evaluación
- Costo estimado
- Responsables

En el presupuesto de costos el Plan de Trabajo deberá identificar los aportes de las instituciones de ambos países comprometidas en el mismo, así como los aportes de los organismos regionales y subregionales competentes, cuando corresponda. Las actividades que no sea posible sufragar con los recursos ya enunciados deberán registrarse como necesidades de cooperación internacional, para lo cual se necesitará la formulación de una solicitud específica para su presentación a terceras fuentes de cooperación internacional por parte de las entidades firmantes de este convenio.

ARTICULO SEXTO

MODALIDADES DE COOPERACION

La Cooperación Técnica en Salud prevista en el presente convenio podrá incluir:

- Intercambio de expertos y especialistas para ejecutar el Plan de Trabajo y el Cronograma de actividades.
- Suministro de materiales y equipos necesarios para la ejecución del Plan de Trabajo.
- Utilización de instalaciones y centros que se necesiten para la realización de las actividades.
- Intercambio de información técnica, científica y tecnológica.
- Cualquier otra actividad de cooperación técnica que sea convenida entre las partes.

ARTICULO SEPTIMO

COMPROMISOS

Los Gobiernos de las Repúblicas de Colombia y del Perú por intermedio de sus Ministerios de Salud adquieren los siguientes compromisos:

- Designar como ejecutores para el cumplimiento del presente convenio a la Dirección de Cooperación Internacional (Colombia) y a la Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperación Externa (Perú), con el apoyo técnico de las áreas pertinentes de cada Ministerio.
- Designar como coordinadores del Plan de Trabajo a los jefes o sus delegados de los Servicios Seccionales de Salud de Amazonas y Putumayo, y al Director de la Región de Salud de Loreto.
- Colaborar en la determinación e identificación de los recursos necesarios en los presupuestos propios de las entidades ejecutoras para el desarrollo del Plan de Trabajo.
- Identificar mediante las representaciones de los organismos regionales y subregionales competentes en Colombia y Perú, la posibilidad de apoyo financiero del Plan Anual de Trabajo a través del APB (programa anual de actividades) y PTC (programa de trabajo cuatrimestral) respectivos para los años de vigencia del presente Convenio.
- Poner a disposición de las entidades firmantes de este convenio los documentos, informes de avance evaluaciones emitidos en virtud de la ejecución del Plan de Trabajo.
- Presentar, en el caso que fuere necesario, solicitud de recursos a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para financiar actividades puntuales contra proyectos, por Cooperación Técnica entre Países-TCC.

ARTICULO OCTAVO

SEGUIMIENTO Y EVALUACION

- Las entidades ejecutoras del plan de trabajo enviarán semestralmente a las oficinas de Cooperación Técnica Internacional de los Ministerios de Salud de Colombia y del Perú, un informe de avance de ejecución del Convenio.

- Anualmente se realizará una reunión de evaluación y ajustes al plan de trabajo para el año siguiente.

- Los informes de avance y de evaluación deberán reportar cambios en cobertura, en los indicadores de vigilancia epidemiológica y en indicadores de mejoramiento de la prestación de los servicios.

ARTICULO NOVENO

AUDITORIA

La labor de auditoría será llevada a cabo por la persona o personas seleccionadas por las entidades firmantes de acuerdo con sus normas, reglamentos y políticas.

Los informes de las auditorías serán entregados a las entidades firmantes del presente convenio.

ARTICULO DECIMO

PERSONAL

El personal comisionado por cada uno de los países para el cumplimiento del convenio mantendrá su relación laboral con la institución a la que pertenezca. La ejecución del presente convenio no generará vínculos contractuales adicionales.

ARTICULO DECIMO PRIMERO

CONTROVERSIAS

Cualquier controversia que pueda surgir de la interpretación, aplicación y ejecución del presente convenio, será resuelta por arreglo directo entre las partes.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO

MODIFICACIONES

El presente convenio podrá modificarse con el consentimiento expreso de las partes.

ARTICULO DECIMO TERCERO

VIGENCIA Y DURACION

El presente convenio entrará en vigencia a partir de la fecha en que las partes se comuniquen por la vía diplomática el cumplimiento de sus requisitos internos que lo pongan en ejecución, y tendrá una duración de tres años.

ARTICULO DECIMO CUARTO

PRORROGA

El presente convenio se prorrogará automáticamente por un periodo igual, a menos que una de las partes exprese por escrito lo contrario, con sesenta días de anticipación a la fecha de vencimiento.

ARTICULO DECIMO QUINTO

DENUNCIA

Las obligaciones asumidas por las partes, en virtud del presente convenio, continuarán a la terminación o denuncia del mismo según sea necesario, con el fin de permitir el cumplimiento de los compromisos previamente contraídos.

Suscrito en Lima, a los doce días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro, en duplicado, en idioma castellano, siendo ambos textos igualmente auténticos.

Por la República de Colombia,

La Ministra de Relaciones Exteriores,

Noemí Sanín de Rubio.

El Ministro de Salud,

Juan Luis Londoño.

Por la República del Perú,

El Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de Relaciones Exteriores,

Efraín Goldenberg Schreiber.

El Ministro de Salud,

Jaime Freundt-Thurne Oyanguren.

RAMA EJECUTIVA DEL PODER PUBLICO

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 30 de julio de 2002

Aprobado. Sométase a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

(Fdo.) ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Relaciones Exteriores,

(Fdo.) Guillermo Fernández de Soto.

DECRETA:

Artículo primero. Apruébase el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Artículo segundo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley 7ª de 1944, el Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994), que por el artículo primero de esta ley se aprueba, obligará al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

Artículo tercero. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

El Presidente del honorable Senado de la República, GERMAN VARGAS LLERAS

El Secretario General del honorable Senado de la República, EMILIO OTERO DAJUD

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes, ANGELINO LIZCANO RIVERA

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Comuníquese y cúmplase.

Ejecútese, previa revisión de la Corte Constitucional, conforme al artículo 24 1-10 de la Constitución Política.

Dada en Bogotá, D. C., a 13 de noviembre de 2003.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Ministra de Relaciones Exteriores,

María Carolina Barco Isakson.

El Ministro de Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

III. PRUEBAS DECRETADAS

Para efectos del presente estudio se ofició a los Ministros de Relaciones Exteriores y de la Protección Social, para que remitieran a esta Corporación los antecedentes del Convenio materia de revisión, como también el pronunciamiento respecto de la constitucionalidad del mismo. De la misma manera se ordenó correr traslado al Procurador General de la Nación con el fin de que rindiera el concepto de rigor.

Igualmente se ofició a los Secretarios Generales del Senado de la República, de la Cámara de Representantes y de las Comisiones Segundas Constitucionales Permanentes, de ambas Cámaras Legislativas, para que enviaran copia de las Gacetas del Congreso donde se publicó el proyecto que culminó con la expedición de la Ley 849 del 13 de noviembre de 2003 y las ponencias e informes de ponencia para los respectivos debates constitucionales; así mismo, para que certificaran respecto del desarrollo de los debates que se llevaron a cabo para la discusión y aprobación del referido proyecto, especificando la fecha en la que fue aprobado, el quórum y la votación obtenida finalmente.

Sobre el material probatorio recaudado se hará referencia en las consideraciones que fundamentarán la parte resolutive de esta providencia.

IV. INTERVENCION DE AUTORIDADES PUBLICAS

De acuerdo con los escritos que obran en el expediente, intervinieron en el presente proceso el Ministerio del Interior y de Justicia, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de la Protección Social en los términos que se resumen a continuación:

2. Ministerio del Interior y de Justicia

En el presente proceso intervino el Ministerio del Interior y de Justicia, a través de la Directora del Ordenamiento Jurídico para solicitar la declaratoria de constitucionalidad del Convenio bajo estudio y de su Ley aprobatoria, a partir de las consideraciones que enseguida se sintetizan.

El interviniente señala que el Convenio objeto de estudio así como su Ley aprobatoria se ajustan a los artículos 154 y 155 superiores, toda vez que, el Gobierno Nacional por intermedio de los Ministros de Relaciones Exteriores y de Salud, presentó el día 22 de octubre de 2002 ante el Senado de la República, el proyecto de ley que antecedió a la norma que se revisa, siendo radicado bajo el número 107 de 2002 y repartido para el conocimiento de la Comisión Segunda Permanente de esa Cámara.

Dando cumplimiento al numeral 1º del artículo 157 superior y al artículo 144 de la Ley 5ª de 1992, el proyecto fue publicado junto con la respectiva exposición de motivos, en la Gaceta del Congreso No. 446 del 28 de octubre de 2002 y repartido para el conocimiento a la Comisión Segunda Permanente del Senado; igualmente al citado proyecto le fue designado un Senador Ponente quien rindió ponencia positiva publicada en la Gaceta del Congreso No. 538 del 12 de diciembre de 2002, que fue debatida y aprobada en la Comisión Segunda del Senado de la República el día 3 de abril de 2003 con el quórum reglamentario exigido para ese tipo de iniciativa.

Manifiesta que una vez cumplido el término de ocho días exigido por el artículo 160 superior, el proyecto de ley pasó a estudio de la Plenaria del Senado, en donde se presentó ponencia favorable publicada en la Gaceta del Congreso No. 204 del 15 de mayo de 2003, Corporación que le dio aprobación el día 10 de junio de 2003, con el quórum reglamentario exigido para ese tipo de iniciativa. Transcurrido el término de quince días para la iniciación del debate en la Cámara de Representantes en la Comisión Segunda se designaron ponentes al proyecto y se rindió ponencia favorable a la aprobación del proyecto publicada en la Gaceta del

Congreso No. 444 del 28 de agosto de 2003, Corporación que estudio la ponencia y le dio aprobación el día 17 de septiembre de 2003, con el quórum reglamentario exigido para este tipo de iniciativa.

Aduce que cumplido el término de ocho días exigido por el artículo 160 superior, el proyecto de ley pasó a estudio de la Plenaria de la Cámara de Representantes, en donde se presentó ponencia favorable publicada en la Gaceta del Congreso No. 511 del 2 de octubre de 2003, Corporación que le dio aprobación el día 2 de septiembre de 2003, con el quórum reglamentario exigido para ese tipo de iniciativa, y le dio aprobación el día 7 de octubre de 2003, con el quórum reglamentario exigido para este tipo de iniciativa, finalmente el proyecto de ley fue sancionado por el Presidente de la República en concurso con la Ministra de Relaciones Exteriores.

Advierte que el Convenio objeto de estudio consta de una parte considerativa, que alude al marco filosófico, político y de regulación internacional en el que se enmarca ese instrumento internacional y así mismo tiene una parte sustantiva compuesta por quince (15) artículos.

Indica que el Convenio: "...como objetivo fundamental la generación de estrategias y búsqueda de soluciones conjuntas acordes con los problemas comunes de salud que acaecen en la frontera colombo-peruana, constituyéndose además en una herramienta importante de integración andina...". Así mismo, el Convenio desarrolla la Decisión No. 501 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, que posibilita la suscripción de mecanismos bilaterales con la finalidad de generar condiciones óptimas para el desarrollo fronterizo sostenible entre los miembros de la Comunidad Andina.

En ese sentido señala que: "...el acuerdo comprende la cooperación en materia de salud materno infantil, prevención y control de patologías prioritarias en la zona, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, prevención y mitigación de desastres, emergencias y diseño de un sistema binacional integrado de salud preventiva asistencial y de rehabilitación, con énfasis en las patologías propias del ámbito fronterizo, a partir de la elaboración e implementación de estrategias conjuntas...", de suerte que, el margen de aplicación del Convenio resulta abiertamente favorable para los habitantes de la frontera colombo-peruana, en particular en lo que atañe a la satisfacción de las necesidades básicas en el área de la salud, propendiendo en consecuencia por el mejoramiento de la calidad de vida y fortaleciendo el ámbito de cooperación entre los Estados.

Manifiesta que las previsiones contenidas en el Convenio objeto de estudio se avienen a los mandatos constitucionales, en particular al artículo 9 de la Constitución que prevé que las relaciones exteriores del Estado se fundamentan en la soberanía nacional, en el respeto a la autodeterminación de los pueblos y en el reconocimiento de los principios del derecho internacional aceptados por Colombia. Así mismo, guardan armonía con el inciso segundo del artículo referido que dispone que la política exterior de Colombia se orientará hacia la integración Latinoamericana y del Caribe y el artículo 49 superior que propende por la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Al respecto cita un aparte de la sentencia T-484 de 1992.

Concluye entonces que es trascendental la implementación de estrategias y mecanismos tendientes a la preservación de la vida humana, de suerte que, es claro que el contenido del

Convenio sub-examine se aviene a los límites de la Constitución Nacional y del ordenamiento jurídico colombiano.

2. Ministerio de Relaciones Exteriores.

El Ministerio de Relaciones Exteriores, actuando a través de apoderada judicial, interviene en el presente proceso y solicita la declaratoria de constitucionalidad del Convenio bajo estudio y de su Ley aprobatoria, con base en los argumentos que se sintetizan a continuación.

Recuerda que: "...La Carta Política establece el interés de internacionalizar sus relaciones especialmente con América Latina y el Caribe. En su artículo 289 impulsa la cooperación entre departamentos y municipios ubicados en zonas de frontera y las entidades territoriales del país vecino con el fin de prestar servicios públicos; y en general ayudar al desarrollo de estas Zonas...". En ese sentido alude que se han suscrito importantes acuerdos bilaterales y regionales en el marco de la cooperación fronteriza en diferentes materias, entre otras, cooperación turística, judicial, cultural y de salud

Precisa que el Convenio objeto de estudio fue suscrito en Lima el 12 de julio de 1994 y posteriormente el 30 de julio de 2002 el Presidente de la República le impartió la respectiva aprobación ejecutiva que fue suscrita igualmente por la Ministra de Relaciones Exteriores., y, ordenó someterlo a la consideración del Congreso de la República para los efectos constitucionales de rigor.

Afirma que una vez impartida la aprobación respectiva por el Presidente, el Gobierno Nacional por intermedio de los Ministros de Relaciones Exteriores y de Salud dando cumplimiento al mandato previsto en el artículo 189-2 constitucional presentó ante la Secretaría General del Senado de la República el proyecto de ley aprobatoria del Convenio objeto de estudio proyecto que fue radicado bajo el No.107 de 2002; de forma tal que, una vez surtidos los trámites correspondientes el Congreso aprobó el Convenio y el proyecto se convirtió en la Ley 849 de 2003 que fue sancionada por el Presidente el 13 de noviembre de 2003 y publicada en el Diario Oficial No. 45.371 del 14 de noviembre del mismo año.

Señala que el instrumento internacional sub-examine consta de un preámbulo en el que se establecen los principios orientadores del mismo y de quince (15) artículos que son un compendio de normas específicas que dan estructura a un sistema de promoción a la salud en la zona fronteriza colombo-peruana.

Recuerda que en un Estado Social de Derecho como lo es Colombia: "...la salud vista desde la óptica constitucional, tiene dos acepciones, una de ellas tiene que ver con el derecho a la salud como garantía al Derecho a la vida, integridad personal y el respeto a la dignidad humana, ampliamente reconocida por toda la normativa internacional relacionada con los Derechos Humanos conocidos como Derechos de la Primera Generación...".

Finalmente afirma que el Estado debe prestar el servicio de salud, propendiendo siempre por el mejoramiento de éste y facilitando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, asistencia médica de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 superior.

Concluye entonces que el Convenio objeto de estudio constituye una garantía para la igualdad de oportunidades del pueblo colombiano que se encuentra en desigualdad de condiciones, dado que: "...este instrumento se interesa en las características particulares de la Zona de Frontera, y tiene en cuenta la ubicación de esta zona tan alejada del centro de nuestro país donde no existen las mismas posibilidades de acceso a la atención médica...".

Solicita entonces que se declare la constitucionalidad del Convenio Internacional bajo estudio; así como la Ley 849 de 2003 aprobatoria del mismo por estar ajustados a los mandatos constitucionales.

3. Ministerio de la Protección Social

En el presente proceso intervino el Ministerio de la Protección Social, a través de apoderado judicial para solicitar la declaratoria de constitucionalidad del Convenio bajo estudio y de su Ley aprobatoria, a partir de las consideraciones que enseguida se sintetizan.

El interviniente advierte que de conformidad con lo previsto en el artículo 26 constitucional y considerando que Colombia es un Estado Social de Derecho que cumple con unos fines esenciales, entre otros, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, deberes y derechos consagrados en la Constitución, es claro que éstos se identifican con el Convenio bajo estudio: "...cuyo objeto es mejorar la calidad de vida de las poblaciones del ámbito fronterizo, dando prioridad a los grupos menos favorecidos, con énfasis en las áreas rurales, urbano marginales y resguardos indígenas, optimizando en forma conjunta el uso racional de los recursos económicos, técnicos y humanos que permitan brindar la atención con servicios de salud oportunos y continuos; objeto que se encuentra acorde con lo señalado en los artículos 48 y 49 de nuestra Carta Política...".

Señala que el preámbulo de la Ley de 1993 define la Seguridad Social Integral que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACION.

El Procurador General de la Nación, mediante concepto No. 3512 recibido el 17 de marzo de 2004, solicitó a esta Corporación declarar la exequibilidad del Convenio sometido a estudio así como la Ley aprobatoria del mismo, por las razones que a continuación se explican.

Recuerda que el Convenio Internacional bajo estudio fue suscrito por los Ministros de Relaciones Exteriores y de Salud y posteriormente el 30 de julio de 2002 el Presidente de la República impartió su respectiva aprobación, confirmación presidencial que le permitirá a los órganos internos del Estado colombiano desarrollar su competencia de conformidad con lo previsto en los artículos 150-16 y 241-10 constitucionales.

Afirma que frente al trámite del proyecto de ley en el Congreso dado que la Constitución no señaló un trámite especial para las leyes aprobatorias de tratados internacionales ni para efectos de su incorporación a la legislación interna, les corresponde el previsto para las leyes

ordinarias, considerando que la iniciación del procedimiento debe efectuarse por mandato del artículo 154 superior en el Senado de la República.

En cuanto al trámite del proyecto de ley surtido en el Congreso de la República y el que se radicó bajo el número 107/02 del Senado y 286/03 en la Cámara, afirma que fue presentado al Senado por el Gobierno Nacional, a través de la Ministra de Relaciones Exteriores Dra. Maria Carolina Barco Isakson y el Ministro de Salud Dr. Juan Luis Londoño de la Cuesta. El texto original del proyecto así como su respectiva exposición de motivos, fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 446 del 28 de octubre de 2002, cumpliendo así con los requisitos referentes a la iniciación de esta clase de asuntos en el Senado (art.154 constitucional), al igual que la publicación del proyecto de ley antes de su estudio en la comisión respectiva (art.157, numeral 1º de la Constitución).

Manifiesta que el informe de ponencia para primer debate en la Comisión Segunda Constitucional del Senado, fue presentado por el Senador Jimmy Chamorro Cruz y publicado en la Gaceta del Congreso No. 583 del 12 de diciembre de 2002. Afirma que de conformidad con la certificación expedida por el Secretario de la Comisión Segunda del Senado el 15 de diciembre de 2003, en el Acta No. 19 del 9 de abril de 2003, consta la aprobación en primer debate del proyecto de ley, por 12 votos a favor y ninguno en contra, teniendo en consideración que esa Comisión está compuesta por 13 miembros, cumpliéndose así el requisito que sobre quórum decisorio exige el artículo 146 constitucional.

Afirma que la ponencia para segundo debate fue presentada en la plenaria del Senado y el correspondiente informe de ponencia se publicó en la Gaceta del Congreso No. 204 de 2002.

Según certificación del 15 de diciembre de 2003 expedida por el Secretario General del Senado, el proyecto fue aprobado en segundo debate en plenaria con un quórum ordinario de 100 Senadores de 102 que integran la plenaria, según consta en el acta No. 62 de la respectiva sesión ordinaria del 10 de junio de 2003, que se encuentra registrada en la Gaceta del Congreso No. 296 del 18 de junio de 2003, de forma tal que no solamente se cumplió con el requisito del quórum decisorio sino también al término que debe mediar entre la aprobación de un proyecto de ley en la Comisión Constitucional respectiva y la plenaria correspondiente, esto es ocho días.

En relación con la ponencia para primer debate en la Comisión Segunda Constitucional de la Cámara precisa que según certificación expedida por el Secretario General de esa Corporación de fecha 18 de diciembre de 2003, la Comisión Segunda de la Cámara aprobó el proyecto de ley con un quórum de 16 Representantes en sesión del 17 de septiembre de 2003, cumpliéndose así el requisito de quórum deliberatorio y decisorio exigido por la Constitución, de suerte que, se dio cumplimiento al término que debe mediar entre la aprobación de un proyecto de ley en una de las Cámaras y la iniciación del debate en la otra, esto es quince días mínimo.

Afirma que la ponencia para segundo debate fue publicada en la Gaceta del Congreso No. 127 del 20 de marzo de 2003 y el proyecto fue aprobado sin modificaciones por 141 miembros en sesión plenaria de la Cámara el 7 de octubre de 2003, según consta en el acta No. 072 de la misma fecha, publicada en la Gaceta del Congreso No. 562 de 2003, de forma tal que, no solamente se cumplió con el requisito del quórum sino también con el término

que debe mediar entre la aprobación de un proyecto de ley en la Comisión Constitucional respectiva y la plenaria correspondiente, esto es ocho días.

Recuerda que el 13 de noviembre de 2003 el Presidente de la República sancionó la ley aprobatoria del instrumento internacional bajo examen, convirtiéndose en la Ley 849 de 2003 que fue publicada en la Gaceta del Congreso No. 603 del 20 de noviembre de 2003, la citada ley fue remitida posteriormente por la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República a la Corte Constitucional el 18 de noviembre de 2003, de conformidad con lo previsto para el efecto en el artículo 241, numeral 10 de la Carta Política.

Considera entonces que la Ley 849 de 2003 aprobatoria del instrumento internacional en análisis cumplió con los requisitos constitucionales y legales para efectos de su expedición, en consecuencia, ésta resulta exequible desde el punto de vista formal.

Señala que el Convenio objeto de estudio consta de un preámbulo que establece los principios orientadores del instrumento internacional y quince (15) artículos que aluden a diferentes temas en materia de salud. Afirma que el contenido del Convenio en examen se ajusta en su totalidad al ordenamiento jurídico nacional, toda vez que: "...lo allí acordado constituye un cabal cumplimiento de las normas constitucionales que guardan relación con las materias tratadas, cual es la de la promoción y protección del derecho a la salud de los habitantes en la frontera colombo-peruana...".

Afirma que en desarrollo de los preceptos constitucionales contenidos en los artículos 226 y 227 constitucionales: "...El Estado colombiano a través de sus Ministros de Relaciones Exteriores y Salud, hoy Protección Social celebraron el Convenio de Cooperación Técnica con los homólogos de la República del Perú, en aras de fortalecer sus relaciones específicamente en el tema de salud, para con ello fomentar el desarrollo de la actividad científico-técnica, asistencia y la promoción de dicho servicio en la zona fronteriza colombo-peruana...".

Estima que al protegerse el derecho a la salud de la población colombiana asentada en la zona fronteriza del territorio nacional, se logra la realización de los cometidos o fines propios del Estado, de conformidad con lo previsto en el artículo 2º constitucional, especialmente si se tiene en cuenta que la salud es un servicio público a cargo del Estado, de carácter obligatorio e inscrito dentro del concepto de seguridad social como lo prevé el artículo 49 constitucional. Al respecto cita un aparte de la sentencia C-542 de 1998.

Considera que con la suscripción del Convenio bajo estudio por parte de Colombia: "... se internacionalizan las relaciones internacionales con un país del área Andina, a través de la cooperación e integración obtenida por vía de los tratados, con ello, se propenden loables propósitos en el servicio de salud que se debe prestar a los habitantes del sector que a su turno contribuyen a mejorar su calidad de vida y la eficiente prestación del servicio; además, permite y facilita la búsqueda de soluciones apropiadas a los problemas comunes, como la prevención, el control y la erradicación de algunas patologías y se optimizan los recursos económicos, técnicos, científicos, asistencias y humanos que de manera simultánea deben prestar los Estados parte, porque en conjunto se adelantan los programas definidos en el artículo 4º del Tratado y bajo las modalidades que alude el artículo 6ª, todo ello a favor de los residentes del área de cobertura, se insiste...".

Así mismo afirma que las obligaciones y compromisos adquiridos por el Estado colombiano en el Convenio sub-examine respetan el principio de soberanía nacional, dado que los Estados partes deberán elaborar un Plan Anual de Trabajo con el fin de desarrollar los programas que para tal fin se diseñen, en relación con la salud materno infantil, amparando a su vez a los niños cuyos derechos prevalecen sobre los demás, e igualmente se refiere a prevención y control de patologías prioritarias en la zona, saneamiento básico, prevención y mitigación de desastres y emergencias, especialmente si se considera que el aludido plan de trabajo debe contar con el apoyo del Ministerio de Salud de Colombia, así como de los organismos regionales y subregionales y será indispensable que se incluya el cronograma de actividades y presupuesto, exigencias que se avienen a los mandatos constitucionales previstos en los artículos 341 y 346 superiores.

Advierte que el Ministerio Público comparte los argumentos aducidos en la exposición de motivos del proyecto de ley¹ por el Gobierno Nacional que considera que mediante la suscripción del Convenio se busca conjuntamente dar soluciones apropiadas a los problemas comunes de salud de la zona limítrofe y por tanto lograr un mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que habitan en el área geográfica, lo mismo que optimizar en forma conjunta y concertada el uso racional de los recursos económicos, técnicos y humanos que permiten brindar atención en salud, de manera oportuna y continua, propósitos que facilitan el cumplimiento de los fines del Estado.

Finalmente destaca que las zonas de frontera tienen un tratamiento preferencial y un ejemplo de esa situación es lo previsto en los artículos 289 y 337 superiores, en esa medida: “...El Convenio bajo revisión permite justamente la cooperación en las zonas aledañas a la frontera para lograr el mejoramiento en la prestación del servicio de salud, la cooperación técnica para el desarrollo de actividades científico-asistenciales y de promoción del referido servicio público, tareas que pueden ser adelantadas bien sea por autoridades locales, seccionales o nacionales, en cuyo caso podrá haber intercambio de expertos y especialistas para ejecutar el plan de trabajo que para tal fin se trace, ello puede implicar el suministro de materiales y equipos necesarios, la utilización de instalaciones y centros que se requieran para la realización de las actividades, el intercambio de información técnica, científica y tecnológica (art.6^a), sin que ello obste el desplazamiento de personal, toda vez que el artículo 10 del Convenio es perentorio en precisar que el personal comisionado por cada uno de los países para el cumplimiento del mismo mantendrá su relación laboral con la institución a la que pertenezca...”.

VI. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

1. Competencia.

En los términos del numeral 10 del artículo 241 de la Carta Política, la Corte Constitucional es competente para pronunciarse en forma definitiva sobre la exequibilidad del “CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICO-TÉCNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA COLOMBO-PERUANA”, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

3. Examen de constitucionalidad del Convenio y de su Ley Aprobatoria

La Corte ha afirmado en forma reiterada que el mencionado control de constitucionalidad que ejerce respecto de los Convenios y sus leyes aprobatorias, comprende la totalidad del contenido de esos actos jurídicos, tanto en sus aspectos formales como de fondo. A continuación, la Sala se propone adelantar dicho control integral con el alcance anunciado.

2.1. La constitucionalidad en los aspectos formales

La revisión de la constitucionalidad del Convenio materia de estudio, así como de su Ley aprobatoria, por aspectos de forma, comprenderá tanto la facultad de representación del Estado colombiano para la firma del respectivo instrumento internacional, como lo referente al trámite legislativo de su Ley aprobatoria en el Congreso de la República, con sujeción a los mandatos superiores, de la siguiente forma:

2.1.1. La representación del Estado colombiano en la celebración del Convenio

El “CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICO-TÉCNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA COLOMBO-PERUANA”, fue suscrito el doce (12) de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994) por la entonces Ministra de Relaciones Exteriores doctora Noemí Sanín de Rubio, -quien para el efecto no requería la presentación de plenos poderes, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7.2 de la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados²-, así como por el entonces Ministro de Salud doctor Juan Luis Londoño de la Cuesta, quienes actuaron en nombre y representación del Gobierno Nacional³.

Por su parte, el entonces Presidente de la República, doctor Andrés Pastrana Arango, impartió al Convenio la correspondiente aprobación ejecutiva, el 30 de julio de 2002 y ordenó someterlo a la consideración del Congreso de la República⁴.

Por lo anterior, de acuerdo con reiterada jurisprudencia⁵ la suscripción del instrumento que se examina, cumple con lo dispuesto por el artículo 189-2 de la Constitución Política que asigna al Presidente de la República la dirección de las relaciones internacionales y, en ejercicio de dicha facultad, la posibilidad de celebrar tratados o convenios con otros Estados y con entidades de derecho internacional.

En ese orden de ideas, por este aspecto ningún reproche de constitucionalidad cabe hacer al Convenio sub examine ni a su ley aprobatoria

2.1.2. Trámite legislativo para la expedición de la Ley 849 de 2003

Con fundamento en las certificaciones remitidas a la Corte por el Senado de la República y la Cámara de Representantes, así como en los antecedentes legislativos y en las actas publicadas en las Gacetas del Congreso de la República, se pudo determinar que el trámite surtido en

esa Corporación para la expedición de la Ley No. 849 de 2003, fue el siguiente:

2.1.2.1. El proyecto de ley junto con la exposición de motivos fue presentado al Senado de la República por el Gobierno Nacional a través de la Ministra de Relaciones Exteriores y el

Ministro de Salud, el día 30 de julio de 2002, y fue radicado bajo el No. 107 de 2002 y publicado en la Gaceta del Congreso Año XI, No.446 del 28 de octubre de 2002 (págs.14 a 16) (Folios 117 a 132, Cuaderno Principal).

2.1.2.2. Dicho proyecto con su correspondiente exposición de motivos fue repartido a la Comisión Segunda Constitucional del Senado donde se surtió el primer debate. La ponencia publicada en la Gaceta del Congreso No.583 del 12 de diciembre de 2002 (págs. 3 a 4) (Folios 216 a 217, Cuaderno de Pruebas) fue debatida y aprobada con un quórum deliberatorio y decisorio de 12 votos a favor y ninguno en contra de los trece (13) miembros que integran la Comisión, en sesión del 9 de abril de 2003 según consta en el Acta No. 19 del 9 de abril de 2003 y según certificación del 15 de diciembre de 2003, enviada por el Secretario General de la Comisión Segunda Constitucional Permanente del Senado de la República (Folio 28, Cuaderno Principal).

2.1.2.3. La plenaria del Senado adelantó el segundo debate con base en la ponencia publicada en la Gaceta del Congreso No.204 del 15 de mayo de 2003 (págs. 22 a 23) (Folios 87 a 98, Cuaderno Principal). El proyecto fue aprobado por 100 de los 102 Senadores que conforman la plenaria, según consta en el Acta No. 62 del 10 de junio de 2003 publicada en la Gaceta del Congreso Año XIII, No. 296 del 18 de junio de 2003 (Folios 93 a 156, Cuaderno de Pruebas) y según certificación del Secretario General del Senado de la República del 15 de diciembre de 2003. (Folio 1, Cuaderno de Pruebas).

2.1.2.4. Una vez radicado el proyecto de ley en la Cámara de Representantes bajo el No. 286 de 2.003 Cámara, la Comisión Segunda Constitucional Permanente adelantó el primer debate con fundamento en la ponencia publicada en la Gaceta del Congreso Año XII No. 444 del 28 de agosto de 2003 (págs.23 y 24) (Folios 133 a 144, Cuaderno Principal). Dicho proyecto fue discutido y aprobado con la asistencia de 16 Representantes, en forma unánime, en sesión del 17 de septiembre de 2003, según certificación del Secretario General de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes expedida el 18 de diciembre de 2003. (Folio 71, Cuaderno Principal) y según consta en el Acta 06 de 2003 de la sesión de la Comisión segunda constitucional permanente del 17 de septiembre del mismo año publicada en la Gaceta del Congreso 182 del 10 de mayo de 2004 pág. 18.

Cabe precisar que dada la aprobación por el Congreso de la República del Acto Legislativo 01 de 2003 que entró en vigencia el 3 de julio de 2003, debía darse en este caso cumplimiento al mandato contenido en el último inciso del artículo 160 constitucional según el cual “Ningún proyecto de ley será sometido a votación en sesión diferente a aquella que previamente se haya anunciado. El aviso de que un proyecto será sometido a votación lo dará la Presidencia de cada Cámara o Comisión en sesión distinta a aquella en la cual se realizará la votación.”

Al respecto la Corte constata que según aparece en el Acta No. 05 de 2003 de la sesión de la Comisión Segunda Constitucional Permanente del 10 de septiembre del mismo año, publicada en la Gaceta del Congreso No.182 del 10 de mayo de 2004 página 2, dentro del listado de proyectos cuya votación fue convocada para la sesión del 17 de septiembre por parte de la secretaría figuró el proyecto de ley 286 de 2003 Cámara, 107 de 2002 Senado, “Por medio de la cual se aprueba el “CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LA

REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICO-TÉCNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA COLOMBO-PERUANA”, dándose así cumplimiento al mandato en este sentido contenido en el último inciso del artículo 160 constitucional.

2.1.2.5. La plenaria de la Cámara de Representantes adelantó el segundo debate del proyecto de ley, a partir de la ponencia publicada en la Gaceta del Congreso Año XII No.511 del 2 de octubre de 2003 (págs. 9 y 10) (Folio 107 a 112, Cuaderno Principal) que fue discutida y aprobada en sesión plenaria del 7 de octubre de 2003 por mayoría de los presentes 141 Representantes de la Corporación, según consta en el Acta No. 072 del 7 de octubre de 2003 publicada en la Gaceta del Congreso No. 562 del 30 de octubre de 2003 (Folios 151 a 158, Cuaderno Principal) y según certificación expedida por el Secretario General de la Cámara de Representantes del 15 de diciembre de 2003 (Folio 115 Cuaderno Principal).

Ahora bien, según consta en el acta 071 de la sesión ordinaria del día miércoles 1° de octubre de 2003 publicada en la Gaceta del Congreso No. 581 del 12 de noviembre de 2003, pagina 35, dentro de los proyectos de ley cuya votación fue anunciada por la Secretaria de la Corporación para la sesión del martes 7 de octubre de 2003 figuró el proyecto de ley 286 de 2003 Cámara, 107 de 2002 Senado, “Por medio de la cual se aprueba el “CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICO-TÉCNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA COLOMBO-PERUANA”, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).”. Así las cosas la Corte constata que igualmente en este caso se dio cumplimiento al mandato contenido en el último inciso del artículo 160 constitucional.

2.1.2.6. El Presidente de la República doctor Álvaro Uribe Vélez sancionó la Ley aprobatoria del Convenio sub exámine, el 13 de noviembre del año 2003, bajo el No. 849 y la remitió a esta Corporación, siendo recibida el 18 de noviembre del mismo año, es decir, dentro del término previsto en artículo 241-10 de la Constitución Política para su revisión.

2.1.2.7. Teniendo presente el anterior recuento, la Corte constata que el trámite observado para la aprobación de la ley sub examine, se surtió de conformidad con los requisitos establecidos en la Constitución Política. En efecto, el proyecto inició su trámite en el Senado de la República conforme lo ordena el último inciso del artículo 154 superior; cumplió con los requisitos a que alude el artículo 157 constitucional respecto de i) la publicación inicial del proyecto, ii) la aprobación en la Comisión II permanente y en la Plenaria de cada Cámara, y iii) la sanción por el Gobierno. Así mismo fueron presentados en las Comisiones Segundas Permanentes de cada Cámara los informes de ponencia que exige el artículo 160 superior, de la misma manera que fueron respetados los plazos allí establecidos que deben mediar entre el primero y el segundo debate en cada Cámara, así como entre la aprobación del proyecto en una de ellas y la iniciación del debate en la otra Corporación. De la misma manera que se cumplió con el requisito señalado en el mismo artículo a partir de la aprobación del Acto legislativo 01 de 2003 en relación con el anuncio previo de que el proyecto sería sometido a votación. Siendo finalmente sancionada por el Presidente de la República, también dentro del término constitucional.

2.2. Constitucionalidad del Convenio por su aspecto material

1. Antecedentes del Convenio y de su Ley aprobatoria

Como se recuerda en la exposición de motivos presentada por el Gobierno para la aprobación de la ley de la referencia, la suscripción del Convenio de Cooperación Técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo-Peruana, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994), tiene la finalidad primordial de buscar soluciones apropiadas para los problemas comunes de salud en la zona fronteriza Colombo-Peruana, para lograr con ello un mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que habitan en el área geográfica de su ejecución y, así, optimizar en forma conjunta y concertada el uso racional de los recursos económicos, técnicos y humanos que permitan brindar atención con servicios de salud oportunos y continuos.

Dicho Convenio fue suscrito con ocasión de la visita oficial al Perú del entonces Presidente de la República de Colombia, doctor César Gaviria Trujillo. En él se hizo expresa mención a la estrategia de Salud, para todos en el año 2000 y al artículo primero del Convenio Hipólito Unanue que establece el objetivo de mejorar la salud en los países del Area Andina⁶, así como a las iniciativas subregionales promovidas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en el marco de la cooperación técnica de las Naciones Unidas y a la Resolución REMSAA7 N° 12/192 titulada Documento de Cooperación Andina en Salud “Los Andes Unidos por la Salud”, que estableció la Cooperación Andina de Salud, “CAS”, como un programa de trabajo conjunto, que concentra esfuerzos en temas de salud prioritarios para los países andinos.

1. Descripción del contenido de las normas que se revisan

2.2.2.1 El contenido del Convenio

El Convenio de Cooperación técnica entre la República de Colombia y la República de Perú para el Desarrollo de Actividades Científico-Técnicas, Asistenciales y de Promoción de la Salud en la Zona Fronteriza Colombo Peruana, está conformado por un preámbulo y quince artículos; en los cuales se establece el objeto del Convenio, los objetivos del mismo, la ubicación geográfica, los programas de cooperación técnica en salud, sus modalidades y el plan de trabajo a desarrollar, de acuerdo con las leyes presupuestarias de cada país.

Dentro de este contexto, se resaltan las áreas de cooperación en materia de salud materno infantil, prevención y control de patologías prioritarias en la zona, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, prevención y mitigación de desastres, emergencias y diseño de un sistema binacional integrado de salud preventiva asistencial y de rehabilitación, con énfasis en las patologías propias del ámbito fronterizo.

Así mismo, se establecen los compromisos de los dos Estados por intermedio de sus Ministerios de Salud y define los mecanismos de seguimiento, evaluación y auditoría del

Convenio.

2.2.2.1.1 Objeto y ubicación geográfica del convenio

De acuerdo con el artículo primero el objeto del Convenio es desarrollar los mecanismos de Cooperación Técnica entre el Gobierno de Colombia y el Gobierno del Perú para la búsqueda conjunta de soluciones apropiadas para los problemas comunes en salud en la zona fronteriza colombo-peruana.

Para el efecto las partes se comprometen, dentro de los límites de sus competencias, a dar un renovado impulso a sus relaciones de cooperación técnica en salud, con base en los principios de beneficio mutuo, respeto y reciprocidad, propendiendo por el desarrollo integral del sector salud en la zona fronteriza.

De acuerdo con el artículo segundo el convenio tiene como área geográfica de ejecución los departamentos y provincias fronterizas entre los dos países.

2.2.2.1.2 Objetivos

De acuerdo con el artículo tercero del Convenio los objetivos del mismo son: i) Contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones del ámbito fronterizo colombo peruano, dando prioridad a los grupos menos favorecidos con énfasis en las áreas rurales, urbano-marginales y resguardos indígenas. ii) Optimizar en forma conjunta y concertada el uso racional de los recursos económicos, técnicos y humanos que permitan brindar atención con servicios de salud oportunos y continuos. iii) Diseñar y mantener un sistema de vigilancia epidemiológica ágil de las principales patologías de la zona fronteriza. iv) Promover el mantenimiento de un adecuado nivel de salud en la población fronteriza. y vi)- Velar por la prevención, control y eliminación de algunas patologías inmunoprevenibles.

2.2.2.1.3 Programas de Cooperación técnica en salud

Los Programas de Cooperación Técnica en Salud vigentes para el convenio son de acuerdo con el artículo cuatro: i) Salud Materno Infantil con énfasis en Control Prenatal, Atención del Parto, Planificación Familiar, Programa de Inmunizaciones (Vigilancia Epidemiológica, Mejoramiento de la Cadena de Frío), EDA, IRA. ii) Prevención y Control de patologías prioritarias de la zona como: enfermedades transmisibles (Cólera, Tuberculosis), Metaxénicas (Malaria, Dengue, Leishmaniasis), de transmisión sexual (Sida), Zoonosis (Oncocercosis y Rabia Silvestre) y de accidentes ocasionados por animales ponzoñosos. iii) Vigilancia Epidemiológica (implementación, reforzamiento de laboratorios referenciales). iv)- Saneamiento Básico. v)- Prevención y mitigación de desastres y emergencias. Y vi) Diseño y montaje de un sistema binacional integrado de salud preventiva, asistencial, curativo y de rehabilitación con énfasis en las patologías propias del ámbito fronterizo de aplicación geográfica del convenio.

2.2.2.1.4 Plan de trabajo y modalidades de cooperación

Los Servicios de Salud del área geográfica a la que se aplica el convenio, con el apoyo de los Ministerios de Salud de Colombia y del Perú, así como de organismos regionales y subregionales competentes, se comprometen de acuerdo con el artículo quinto a elaborar

conjuntamente el Plan Anual de Trabajo y el cronograma de actividades y presupuesto de acuerdo a las leyes presupuestarias de cada país, para operativizar el convenio, el cual a su vez, servirá como base para la movilización de recursos de cooperación técnico internacional, en caso que se requiera.

De acuerdo con el mismo artículo el Plan de Trabajo y el cronograma de actividades deberá ser formulado dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigencia del convenio, se evaluará y ajustará anualmente.

Dicho plan de Trabajo deberá contener: i)- Objetivos, ii)- Actividades, iii)- Cronograma, iv)- Indicadores de Evaluación, v)- Costo estimado y vi)- Responsables.

Así mismo allí se precisa que el presupuesto de costos el Plan de Trabajo deberá identificar los aportes de las instituciones de ambos países comprometidas en el mismo, así como los aportes de los organismos regionales y subregionales competentes, cuando corresponda. Las actividades que no sea posible sufragar con los recursos ya enunciados deberán registrarse como necesidades de cooperación internacional, para lo cual se necesitará la formulación de una solicitud específica para su presentación a terceras fuentes de cooperación internacional por parte de las entidades firmantes del convenio.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo sexto la Cooperación Técnica en Salud prevista en el convenio podrá incluir: i) Intercambio de expertos y especialistas para ejecutar el Plan de Trabajo y el Cronograma de actividades. ii) Actividades de adiestramiento y capacitación. iii) Suministro de materiales y equipos necesarios para la ejecución del Plan de Trabajo. iv) Utilización de instalaciones y centros que se necesiten para la realización de las actividades. v) Intercambio de información técnica, científica y tecnológica. vi) Cualquier otra actividad de cooperación técnica que sea convenida entre las partes.

2.2.2.1.5 Compromisos, seguimiento y evaluación

Los Gobiernos de las Repúblicas de Colombia y del Perú por intermedio de sus Ministerios de Salud adquieren los siguientes compromisos: i)- Designar como ejecutores para el cumplimiento del convenio a la Dirección de Cooperación Internacional (Colombia) y a la Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperación Externa (Perú), con el apoyo técnico de las áreas pertinentes de cada Ministerio. ii) Designar como coordinadores del Plan de Trabajo a los jefes o sus delegados de los Servicios Seccionales de Salud de Amazonas y Putumayo, y al Director de la Región de Salud de Loreto. iii) Colaborar en la determinación e identificación de los recursos necesarios en los presupuestos propios de las entidades ejecutoras para el desarrollo del Plan de Trabajo. iv) Identificar mediante las representaciones de los organismos regionales y subregionales competentes en Colombia y Perú, la posibilidad de apoyo financiero del Plan Anual de Trabajo a través del APB (programa anual de actividades) y PTC (programa de trabajo cuatrimestral) respectivos para los años de vigencia del presente Convenio. v) Poner a disposición de las entidades firmantes de este convenio los documentos, informes de avance evaluaciones emitidos en virtud de la ejecución del Plan de Trabajo. y vi) Presentar, en el caso que fuere necesario, solicitud de recursos a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para financiar actividades puntuales contra proyectos, por Cooperación Técnica entre Países-TCC.

El artículo octavo establece por su parte como mecanismos de seguimiento y evaluación que i) Las entidades ejecutoras del plan de trabajo enviarán semestralmente a las oficinas de Cooperación Técnica Internacional de los Ministerios de Salud de Colombia y del Perú, un informe de avance de ejecución del Convenio. ii) Anualmente se realizará una reunión de evaluación y ajustes al plan de trabajo para el año siguiente. Y iii) Los informes de avance y de evaluación deberán reportar cambios en cobertura, en los indicadores de vigilancia epidemiológica y en indicadores de mejoramiento de la prestación de los servicios.

2.2.2.1.6 Auditoria y personal

De acuerdo con el artículo noveno la labor de auditoría será llevada a cabo por la persona o personas seleccionadas por las entidades firmantes de acuerdo con sus normas, reglamentos y políticas. Dicho artículo precisa así mismo que los informes de las auditorías serán entregados a las entidades firmantes del presente convenio.

Por su parte el artículo décimo establece que el personal comisionado por cada uno de los países para el cumplimiento del convenio mantendrá su relación laboral con la institución a la que pertenezca y que la a ejecución del convenio no generará vínculos contractuales adicionales.

2.2.2.1.7 Solución de controversias

De acuerdo con el artículo décimo primero cualquier controversia que pueda surgir de la interpretación, aplicación y ejecución del convenio, será resuelta por arreglo directo entre las partes.

2.2.2.1.8 Modificaciones, vigencia y duración, prórroga y denuncia

Los artículos décimo segundo a décimo quinto establecen que el convenio i) podrá modificarse con el consentimiento expreso de las partes. ii) entrará en vigencia a partir de la fecha cuando las partes se comuniquen por la vía diplomática el cumplimiento de sus requisitos internos que lo pongan en ejecución, y tendrá una duración de tres años. iii) se prorrogará automáticamente por un periodo igual, a menos que una de las partes exprese por escrito lo contrario, con sesenta días de anticipación a la fecha de vencimiento. iv) puede ser denunciado por cualquiera de las partes, mediante comunicación escrita dirigida a la otra parte. La denuncia surtirá efecto sesenta días después de la fecha de recibo de la notificación pertinente. Y que las obligaciones asumidas por las partes, en virtud del convenio, continuarán a la terminación o denuncia del mismo según sea necesario, con el fin de permitir el cumplimiento de los compromisos previamente contraídos.

2.2.2.2 El contenido de la Ley 849 de 2003

Por su parte, la Ley 849 de 2003, en tres artículos, se limita a aprobar el texto del Convenio, a determinar que el mismo obligará al país en cuanto se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo y a fijar la vigencia de la ley, a partir de la fecha de su publicación.

2.2.3. Constitucionalidad material del “Convenio de cooperación técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el desarrollo de actividades científico-técnicas, asistenciales y de promoción de la salud en la zona fronteriza colombo-peruana”

Como se desprende de los antecedentes y del texto de los artículos cuyo contenido se ha sintetizado, el objetivo del Convenio sub examine es el de desarrollar los mecanismos de cooperación técnica entre el Gobierno de Colombia y el Gobierno del Perú para la búsqueda conjunta de soluciones para los problemas comunes en salud en la zona fronteriza colombo-peruana. Para el efecto las partes se comprometen, dentro de los límites de sus competencias, a dar impulso a sus relaciones de cooperación técnica en salud, con base en los principios de beneficio mutuo, respeto y reciprocidad, propendiendo por el desarrollo integral del sector salud en la zona fronteriza.

El Convenio configura pues un mecanismo para fomentar el desarrollo de estrategias que fortalezcan las relaciones binacionales en materia de salud en los departamentos y provincias fronterizas entre los dos países, a través de la cooperación técnica. En él se delimitan los ámbitos de la cooperación (art. 3º y 4º) se ordena el establecimiento de un plan de trabajo (art. 5º) y se establece unos compromisos concretos (art. 7º), así como mecanismos de seguimiento y evaluación (art. 8º) que parten del reconocimiento de las competencias propias de cada Estado así como del respeto en la fijación de dicho plan de trabajo del cronograma de actividades y del presupuesto, de las leyes presupuestarias de cada país.

El Convenio se enmarca pues claramente dentro de los presupuestos constitucionales que orientan la política exterior del Estado colombiano referentes a la internacionalización de las relaciones políticas, económicas, sociales y ecológicas sobre bases de equidad, reciprocidad y conveniencia nacional así como en el respeto de la soberanía nacional y el respeto a la autodeterminación de los pueblos (art. 9º y 226 C.P.).

El Convenio atiende igualmente no solo la obligación del Estado de promover la integración económica, social y política con las demás naciones, y especialmente con los países de América Latina y del Caribe, sino que se enmarca dentro del especial tratamiento que da la Constitución a las zonas de frontera (arts. 289 y 337 C.P.)⁸.

En el presente caso cabe resaltar que el convenio involucra expresamente a los jefes o sus delegados de los Servicios Seccionales de Salud de Amazonas y Putumayo en Colombia, y al Director de la Región de Salud de Loreto en Perú, para que actúen como coordinadores del Plan de Trabajo al tiempo que se designan como ejecutores para el cumplimiento del convenio a la Dirección de Cooperación Internacional (Colombia) y a la Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperación Externa (Perú), con el apoyo técnico de las áreas pertinentes de cada Ministerio.

Cabe destacar igualmente que el Convenio contiene dentro de sus objetivos el de contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones del ámbito fronterizo colombo peruano, dando prioridad a los grupos menos favorecidos con énfasis en las áreas rurales, urbano-marginales y resguardos indígenas, previsión que resulta plenamente concordante con el mandato del artículo 13 superior según el cual el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados¹⁰.

En atención a las consideraciones anteriores la Corte no encuentra que el contenido del Convenio plantee alguna dificultad constitucional y en este sentido declarará su exequibilidad y así se señalará en la parte resolutive de esta sentencia.

2.2.4 Constitucionalidad material de la Ley 849 de 2003

Como se advirtió, el contenido de la Ley 849 de 2003 se limita a aprobar el Convenio, a determinar que las obligaciones que del mismo dimanar para el Estado Colombiano comenzarán a regir desde cuando se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo y a señalar que la vigencia de la ley comienza a regir a partir de su publicación, de modo que no existen reparos sobre la constitucionalidad de su contenido.

VII. DECISION

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

RESUELVE:

Primero.- Declarar EXEQUIBLE el “CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICO-TÉCNICAS, ASISTENCIALES Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ZONA FRONTERIZA COLOMBO-PERUANA”, suscrito en Lima, a los doce (12) días del mes de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Segundo.- Declarar EXEQUIBLE la Ley 849 del 13 de noviembre de 2003, por medio de la que se aprueba el citado Convenio.

Tercero.- Ordenar la comunicación de la presente sentencia al Presidente de la República y a la Ministra de Relaciones Exteriores, para los fines contemplados en el numeral 10 del artículo 241 de la Constitución Política.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Presidenta

JAIME ARAUJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

RODRIGO UPRIMNY YEPES

Magistrado (E)

Con salvamento parcial de voto

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

IVAN HUMBERTO ESCRUCERIA MAYOLO

Secretario General (e)

Salvamento parcial de voto a la sentencia C-718/04

LEY APROBATORIA DE TRATADO INTERNACIONAL-Vicio de inconstitucionalidad por contener elementos extraños a un cuerpo normativo/LEY APROBATORIA DE TRATADO INTERNACIONAL-Vicio de inconstitucionalidad por inclusión integral de exposición de motivos del proyecto y del contenido de otra ley (Salvamento parcial de voto)

PRINCIPIO DE UNIDAD DE MATERIA EN LEY APROBATORIA DE TRATADO INTERNACIONAL-Inclusión de elementos extraños en el cuerpo normativo/LEY APROBATORIA DE TRATADO INTERNACIONAL-Consentimiento defectuoso del Congreso (Salvamento parcial de voto)

LEY APROBATORIA DE TRATADO INTERNACIONAL-Vicio subsanable al incluir elementos extraños en el cuerpo normativo (Salvamento parcial de voto)

LEY APROBATORIA DE TRATADO INTERNACIONAL-Vicios de procedimiento en el trámite (Salvamento parcial de voto)

JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL-Necesidad de variación para el caso (Salvamento parcial de voto)

1- Con el debido respeto por las decisiones de la Corte, me veo obligado a salvar parcialmente el voto en la presente sentencia, por cuanto considero que la Ley 849 de 2003, que aprobó el acuerdo bajo revisión, adolece de vicios de inconstitucionalidad. El problema esencial es que dicha ley contiene elementos extraños a un cuerpo normativo de esta naturaleza, como es la inclusión integral de la exposición de motivos del proyecto y del contenido de otra ley, a saber la Ley 424 de 1998, que ordena el seguimiento de los convenios internacionales suscritos por Colombia. Esta situación viola la regla de unidad de materia, desconoce las especificidades de las leyes aprobatorias de tratados, y representa

una clara evidencia de que el consentimiento prestado por el Congreso fue defectuoso, debido al descuido con el que fue tramitada esta ley. Por ello considero que la ley no debió ser declarada exequible sino que la Corte debió dictar un auto que constatará la existencia de un vicio subsanable, a fin de retornar la ley al Congreso para que esa Corporación corrigiera los defectos constatados.

2- En la sentencia C-618 de 2004 salvé el voto frente a otra ley aprobatoria de un tratado que contenía los mismos vicios de inconstitucionalidad. En esa ocasión, sustente in extenso las razones de mi discrepancia con la jurisprudencia de la Corte en este preciso punto, por lo que me remito a ese salvamento de voto en este aspecto.

3- Preciso que mi salvamento se refiere exclusivamente a los vicios de inconstitucionalidad de la ley aprobatoria. Por el contrario, comparto plenamente las decisiones tomadas por la Corte frente al Convenio de Cooperación técnica entre la República de Colombia y la República del Perú para el desarrollo de actividades científico-técnicas, asistenciales y de promoción de la salud en la zona fronteriza Colombo-Peruana. Comparto igualmente las consideraciones de la sentencia al respecto. Por ello, aunque mi propuesta era que la Corte se inhibiera sobre el conocimiento del tratado, debido a la inexecutable de su ley aprobatoria, por vicios de procedimiento en su formación, sin embargo adherí a la decisión de constitucionalidad por la siguiente razón: el estudio de la regularidad del trámite de la ley aprobatoria es un presupuesto para que esta Corporación pueda entrar a analizar la constitucionalidad material del tratado respectivo, pues si la ley aprobatoria es inexecutable, carece de objeto estudiar la constitucionalidad del tratado, por cuanto éste es de todos modos inexecutable por no haber sido aprobado por el Congreso. Por el contrario, si la Corte concluye que la ley aprobatoria es constitucional, debe entonces entrar a analizar la constitucionalidad o no del tratado. Por consiguiente, habiendo sido derrotada mi posición sobre la ley aprobatoria, mi deber es salvar el voto sobre ese punto, pero aceptar la decisión de la Corte al respecto y entrar a analizar la constitucionalidad del tratado, que debe entenderse aprobado. Y frente al examen material del tratado, comparto plenamente todas las consideraciones de la sentencia, por lo que este salvamento se refiere exclusivamente a los vicios de procedimiento en el trámite de la ley aprobatoria, que fueron ampliamente desarrollados en el mencionado salvamento a la sentencia C-618 de 2004, en donde también expliqué por qué la Corte debería variar su jurisprudencia en este punto. Y precisamente por esa convicción salvo nuevamente mi voto en este aspecto en la presente oportunidad.

4- La razón de mi persistencia en salvar el voto en este aspecto es la siguiente: como lo han señalado algunos notables doctrinantes, como Nino o Dworkin, la labor judicial se asemeja a la construcción colectiva de una catedral o a la redacción en grupo, y por capítulos, de una obra literaria¹¹. Así, cada juez, al redactar su sentencia, se inserta en esa obra colectiva que es el derecho, y por ello no puede ignorar los precedentes, que lo limitan, como los capítulos previos de una novela redactada en grupo condicionan la labor de quien va a escribir una nueva página de esa novela. El juez no puede entonces ignorar los errores que han sido cometidos en el pasado. Sin embargo, en la medida en que en una democracia, el deber de los jueces es hacer que esa obra colectiva sea lo más justa posible, como la labor de quien continúa una catedral es preservar y embellecer ese trabajo arquitectónico, creo que una nueva decisión judicial debe limitar, en vez de ampliar, los efectos de los errores derivados de una sentencia anterior. Y en este caso, una variación de jurisprudencia parece necesaria,

como lo expliqué en el citado salvamento a la sentencia C-618 de 2004.

Fecha ut supra,

RODRIGO UPRIMNY YEPES

Magistrado (e)

1 Gaceta del Congreso No.446 del 28 de octubre de 2002.

2 Artículo 7 Plenos poderes (...)

2. En virtud de sus funciones y sin tener que presentar plenos poderes, se considera que representan a su Estado:

a) Los jefes de Estado, Jefes de Gobierno y Ministros de Relaciones Exteriores para la ejecución de todos los actos relativos a la celebración de un tratado.

3 folios 3 a 10 del Expediente.

4 Folio 17 del expediente.

5 Sentencia C-400 de 1998 M.P Alejandro Martínez Caballero En el mismo sentido ver, entre otras, las sentencias C-834/01 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y C-369/02 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, C-401/03 y C-533/04 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

6 Convenio Hipólito Unanue y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) firmaron un acuerdo el 28 de noviembre de 1974, en el cual se establece que el Convenio, por intermedio de sus órganos permanentes, podrá solicitar a la OPS/OMS que presente iniciativas y programas de interés subregional a consideración de los respectivos cuerpos directivos de las dos instituciones y por el cual la OPS/OMS se compromete a prestar su cooperación y apoyo técnico dentro de sus posibilidades presupuestales.

7 Reunión de Ministros de Salud del Area Andina REMSAA

8 ARTÍCULO 289. Por mandato de la ley, los departamentos y municipios ubicados en zonas fronterizas podrán adelantar directamente con la entidad territorial limítrofe del país vecino, de igual nivel, programas de cooperación e integración, dirigidos a fomentar el desarrollo comunitario, la prestación de servicios públicos y la preservación del ambiente.

ARTÍCULO 337. La ley podrá establecer para las zonas de frontera, terrestres y marítimas, normas especiales en materias económicas y sociales tendientes a promover su desarrollo.

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

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia,

universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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

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

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

10 ARTÍCULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

11 Para la metáfora de Nino sobre la catedral, ver su texto La constitución de la democracia deliberativa. Barcelona: Gedisa, 1997. Para la metáfora de Dworkin sobre la novela en cadena, ver su texto "How Law is Like Literature" en Matter of Principle. Cambridge: Harvard University Press, pp 158 y ss.