



## COMUNICADO No. 41

Octubre 10 de 2018

**LA CORTE DECLARÓ INFUNDADAS OBJECIONES GUBERNAMENTALES DE INCONSTITUCIONALIDAD AL CONSTATAR QUE EL PROYECTO DE LEY RELATIVO A LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD, NO CONTRADICE EL PRINCIPIO DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA NI DESCONOCE LOS PROCEDIMIENTOS FIJADOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD**

**I. EXPEDIENTE OG-159 - SENTENCIA C-093/18 (octubre 10)**  
M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y José Fernando Reyes Cuartas

### 1. Norma objetada

**Proyecto de ley número 123 de 2016 Senado – 082 de 2015 Cámara**

*Por el cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva*

**ARTÍCULO 1º. Objeto.** La presente ley tiene como objeto establecer los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva.

**ARTÍCULO 2º. Definiciones.** Infertilidad: La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo que impide lograr un embarazo clínico después de doce (12) meses o más de relaciones sexuales no protegidas.

Técnicas de reproducción humana asistidas: se entiende por técnicas de reproducción humana asistidas todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

**ARTÍCULO 3º. Política pública de infertilidad.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social adelantará la política pública infertilidad (sic) con miras a garantizar el pleno ejercicio de las garantías sexuales y reproductivas y su protección a través del sistema de seguridad social en salud, en el término de 6 meses.

La política pública de infertilidad desarrollará los siguientes componentes:

- Investigativo: Fomento de la investigación científica, en los sectores público y privado, sobre las diversas causas de la infertilidad y los tratamientos que podrían coadyuvar a prevenirla, tratarla y curarla.
- Preventivo: Desarrollo integral e interdisciplinar de estrategias de promoción y prevención de la infertilidad y las enfermedades asociadas a la misma.
- Educativo: La educación sexual y reproductiva incluirá la información sobre infertilidad y su abordaje

terapéutico, en temas como: hábitos de vida saludables que actúan como factores protectores de la infertilidad sobreviniente; la relación entre las causas de la infertilidad y otras patologías asociadas; los programas y tratamientos de infertilidad; y otros temas relevantes para la atención integral de esta enfermedad.

-Diagnóstico y tratamiento oportuno: Establecimiento de esquemas de atención, diagnóstico y tratamiento oportuno frente a la patología infertilidad; así como fomento de la formación de profesionales de la salud en el área de la infertilidad, desde una perspectiva integral.

- Adopción. Establecimiento de lineamientos sociales y legales de priorización que permitan garantizar el derecho a formar una familia a partir de la institución de la adopción a las personas diagnosticadas como infértiles.

**ARTÍCULO 4º. Tratamiento de Fertilidad.**

Establecida la política pública de infertilidad en un término no superior a un año, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el acceso a los tratamientos de infertilidad mediante técnicas de reproducción humana asistida o Terapias de Reproducción Asistida (TRA) conforme a los lineamientos técnicos para garantizar el derecho con recursos públicos, bajo el enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos contenidos en el modelo del Plan Decena} de Salud Pública, cumpliendo con los siguientes criterios:

1. Determinación de Requisitos. Requisitos como edad, condición de salud de la pareja infértil, números de ciclos de baja o alta complejidad que deban realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud, capacidad económica de la pareja o nivel de Sisbén, frecuencia, tipo de infertilidad.

2. Definición de mecanismos de protección individual para garantizar las necesidades en salud y la finalidad del servicio, y definición de la infraestructura técnica requerida para la prestación del servicio.

3. Los demás que se consideren necesarios para la aplicación de la ley, en el marco del interés general y la política pública.

**ARTÍCULO 5°. Investigación y prevención.** El Ministerio de Salud y protección social a través del Instituto Nacional de Salud promoverá proyectos de investigación que tengan como objetivo establecer la caracterización de la infertilidad y los índices de morbilidad en el territorio nacional.

**Parágrafo 1o.** El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, adoptarán las medidas necesarias para regular, la inspección, vigilancia y control de los centros médicos que realicen los diagnósticos y tratamientos de reproducción humana asistida.

**ARTÍCULO 6°. Registro Único.** El Ministerio de Salud y Protección Social creará un registro único en el que estarán los centros de atención especializada autorizados para realizar procedimientos y técnicas de

reproducción humana asistida, así como de los pacientes tratados. Quedan incluidos los bancos receptores de gametos y/o embriones.

Los procedimientos y técnicas de reproducción humana asistida solo podrán realizarse en los centros de atención especializada que estén en el Registro y que, por lo tanto, cumplen con los requisitos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 7°. Asociaciones Público-Privadas.** Para los propósitos de la presente ley, y con el fin de garantizar la cobertura de los tratamientos de reproducción humana asistida, el uso de tecnología de punta, el equipo técnico y humano idóneo en procedimientos de alta y baja complejidad, se podrán establecer Asociaciones Público-Privadas.

**ARTÍCULO 8°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su sanción y promulgación, derogando todas las normas que le sean contrarias.

## 2. Decisión

Declarar **INFUNDADAS** las objeciones por inconstitucionalidad formuladas por el Gobierno Nacional, al proyecto de ley número 123 de 2016 Senado – 082 de 2015 Cámara, por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de una política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de la salud reproductiva. En consecuencia, se declara su **EXEQUIBILIDAD** en relación con los cargos formulados.

## 3. Síntesis de los fundamentos

La Corte no encontró vicios formales en el trámite de las objeciones del Gobierno Nacional al proyecto de ley consistentes en la vulneración de (i) la Ley Estatutaria de Salud y de los principios de democracia participativa; (ii) sostenibilidad fiscal; y (iii) eficiencia y equidad. En cuanto al fondo del asunto, encontró infundadas dichas objeciones. Consideró que el artículo 4º no implica por sí mismo una orden de gastos sino de reglamentación para el Gobierno Nacional, bajo los criterios establecidos en el proyecto de ley y en el ordenamiento jurídico.

Atendiendo a la jurisprudencia y el bloque de constitucionalidad que identifican los derechos reproductivos como fundamentales, estimó que el acceso a tratamientos de infertilidad mediante técnicas de reproducción asistida, tiene incidencia tanto en estas garantías como en el derecho a la salud. En relación con el primer aspecto, señaló que los derechos reproductivos tienen una faceta de garantía inmediata y otra prestacional, la cual se encuentra sujeta al principio de progresividad. Los tratamientos de reproducción asistida se encuentran en este último ámbito. Sobre el segundo componente, esto es, el derecho a la salud, se reiteró que la infertilidad es una enfermedad y su tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida se circunscribe al carácter prestacional y progresivo del derecho a la salud.

De otra parte, la Corte estimó que el artículo 4º es consonante con los principios de universalización y solidaridad (art. 48 y 49 superiores), particularmente en materia de acceso a la prestación del servicio (art. 6 Ley Estatutaria de la Salud), que conforme a los principios de eficiencia y sostenibilidad financiera del sistema deben observarse bajo lineamientos excepcionales determinados por el propio proyecto de ley y lo dispuesto en el artículo 15 de la citada Ley Estatutaria (sentencia C-313/14).

De esta manera, el acceso a los tratamientos de fertilidad es una consecuencia lógica de la política pública prevista en el proyecto de ley y, en todo caso, limitada a circunstancias excepcionales en cuanto a los beneficiarios, los tratamientos y las condiciones de acceso

(art. 4)<sup>1</sup>, por lo que también resulta congruente con el artículo 15 de la LES, en concordancia con la sentencia C-313 de 2014, en cuanto: (i) atribuye la facultad reglamentaria en materia de tratamientos de infertilidad con cargo a recursos públicos al órgano competente para ampliar los beneficios del sistema, esto es, el Ministerio de Salud; (ii) reitera los lineamientos para la asignación de recursos públicos a la salud dispuestos en el artículo 15 de la LES; (iii) exige la aplicación del mecanismo técnico científico del inciso cuarto del artículo 15; y (iv) mantiene el carácter progresivo de la ampliación de los derechos.

Así mismo, la Corte destacó que el acceso a los tratamientos de fertilidad no impactará en ningún caso la financiación destinada por el sistema a las prestaciones de enfermedades catastróficas, huérfanas, crónicas, entre otras, cubiertas por el Plan de Beneficios. Por lo tanto, el ejercicio de la potestad reglamentaria por el Gobierno Nacional debe ejercerse en los términos y condiciones de esta decisión, las previsiones de la sentencia C-313 de 2014 y el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021).

#### **4. Salvamentos de voto**

El Magistrado **Luis Guillermo Guerrero Pérez** salvó el voto porque, en su criterio, la Corte debió declarar fundadas las objeciones planteadas por el gobierno nacional a la norma que contempla el acceso a las terapias de reproducción asistida con recursos públicos, y, en consecuencia, declarar la inexecutable del artículo 4 del proyecto de ley.

A su juicio, la disposición que obliga al Estado a garantizar el acceso a estas tecnologías con recursos públicos, desconoce los principios cardinales con base en los cuales se estructuró la faceta prestacional del derecho a la salud y el sistema público de salud. En efecto, para garantizar el referido derecho, la Ley 1751 de 2015 estableció que, en principio, todas las tecnologías deben estar disponibles en el sistema público de salud, salvo aquellas que tengan un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, aquellas carezcan de evidencia científica sobre su seguridad, sobre su eficacia o sobre su efectividad clínica, aquellas cuyo uso no ha sido autorizado por la autoridad competente, las que se encuentren en fase experimental, o las que deban ser prestadas en el exterior, según calificación que hace el Ministerio de Salud a partir de un procedimiento público, abierto, participativo y transparente, que incluye la consideración de los criterios de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente, y de los pacientes potencialmente afectados con la exclusión.<sup>2</sup>

De este modo, para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, la Ley 1751 de 2015 estableció, por un lado, que en principio todas las tecnologías debían estar disponibles para los usuarios del sistema, pero, por otro, que las mismas pueden ser objeto de escrutinio público, a efectos de excluir aquellas que por su carácter cosmético o suntuario, por no tener respaldo sobre su seguridad y eficacia, o por estar disponibles únicamente fuera del país, no tienen la potencialidad de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, o resultan incompatibles con los principios que orientan el sistema, tales como la equidad o la sostenibilidad.

Para el Magistrado **Guerrero Pérez**, la norma objetada por el gobierno desarticula este modelo de rango estatutario, impidiendo que determinadas tecnologías en salud, a saber, las técnicas de reproducción asistida, sean sometidas a este análisis abierto, participativo, técnico, transparente y plural orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud y la funcionalidad y operatividad del sistema. Con ello, el Congreso de la República no solo usurpó las competencias de las instancias encargadas de evaluar las tecnologías en salud,

---

<sup>1</sup> Criterios a cumplir: "1. *determinación de requisitos. Requisitos como edad, condición de salud de la pareja infértil, números de ciclos de baja o alta complejidad que deban realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud, capacidad económica de la pareja o nivel de Sisbén, frecuencia, tipo de infertilidad.* 2. *Definición de mecanismos de protección individual para garantizar las necesidades en salud y la finalidad del servicio, y definición de la infraestructura técnica requerida para la prestación del servicio.* 3. *Los demás que se consideran necesarios para la aplicación de la ley, en el marco del interés general y la política pública.*"

<sup>2</sup> Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

sino que también sustrajo de este debate un asunto de la mayor sensibilidad y complejidad, para instalarlo definitivamente en un escenario político que carece de los insumos y de las herramientas para determinar si las técnicas de reproducción asistida deben ser suministrada con cargo a los recursos públicos. Así pues, contrariando las directrices de la Ley Estatutaria de Salud, que permiten someter a escrutinio público toda tecnología para excluir del sistema aquellas que carecen de la potencialidad de preservar el derecho fundamental a la salud, la norma analizada establece una suerte de salvoconducto o inmunidad a las técnicas de reproducción asistida.

La desarticulación de este modelo, a su turno, se traduce en el menoscabo de los derechos fundamentales a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos, así como de los principios que irradian el funcionamiento del sistema de salud, en particular los relativos a la equidad, a la sostenibilidad y a la funcionalidad del mismo, pues al sustraer del debate público, abierto, técnico y participativo la evaluación de las técnicas de reproducción asistida, la medida legislativa prescindió de dos variables de análisis que según la Constitución y la ley son imprescindibles: el análisis de la efectividad clínica de las tecnologías en salud, y de su costo fiscal.

Así, por un lado, la norma objetada por el gobierno nacional estableció el acceso a las técnicas de reproducción asistida con cargo a los recursos públicos, prescindiendo de las evidencias sobre su limitada efectividad clínica, pese a que según la Ley Estatutaria de la Salud los hallazgos sobre la seguridad, la eficacia y la efectividad de las tecnologías en salud son variables relevantes a la hora de determinar su incorporación o exclusión en el sistema público de salud. No tendría sentido, por ejemplo, incorporar al sistema una tecnología insegura o ineficaz, pues no solo no tendría la potencialidad de garantizar el derecho a la salud ni los derechos sexuales o reproductivos, sino que además, su financiación con cargo a los recursos públicos contribuiría positivamente a la disfuncionalidad del sistema e impediría el acceso a la faceta prestacional del derecho a la salud. En este orden ideas, el Congreso de la República clausuró un debate de la mayor relevancia de cara al derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos.

Incluso, el Congreso ignoró la postulación que en el año 2017 efectuó el Ministerio de Salud de las técnicas de reproducción asistida para su exclusión del sistema de salud, por no existir evidencia científica sobre su efectividad. En efecto, dicha instancia nominó a exclusión la fecundación in vitro con ICSI, la fecundación in vitro sin ICSI y la inseminación artificial, argumentando que el porcentaje de éxito no es representativo y que presenta factores y desenlaces que podrían poner en riesgo la salud pública de Colombia. En la fase de discusión técnico científica, y a partir de una revisión sistemática de la literatura científica en la materia, instancias como el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, la Asociación Bogotana de Ginecología y Obstetricia, la Federación Colombiana de Pacientes Infértiles y la Sociedad Colombiana de Urología arribaron a la misma conclusión, y validaron la exclusión propuesta por el gobierno. Todo este debate fue ignorado por el Congreso de la República, pese a su estrecho vínculos con el goce de los derechos fundamentales de la población colombiana.

En concepto del Magistrado **Guerrero Pérez**, lo anterior resulta particularmente grave si se tiene en cuenta que el acceso a las mencionadas tecnologías resulta excesivamente oneroso, hasta el punto de que, según estimaciones del Ministerio de Salud, un solo tratamiento con 3 o 4 ciclos tiene un costo que oscila entre 21 y 64 millones de pesos, y que, la atención a la población colombiana con infertilidad implicaría destinar cerca de 13 billones de pesos de los 40 con los que cuenta anualmente el sistema de salud.

De este modo, la medida legislativa, al obviar este análisis, y al sustraerlo de su escenario natural, dispuso irresponsablemente que el 32.5% del presupuesto de la salud de todo el país debía destinarse a la financiación de tecnologías que, primero, no están orientadas a prevenir o tratar la infertilidad, sino a suplir los efectos de la misma, y segundo, que tienen una probabilidad de éxito muy baja, y que por tanto, no tienen la potencialidad de garantizar ni el derecho a salud, ni la faceta positiva de los derechos reproductivos, y que, en cambio, sí ponen en peligro el acceso de todos los colombianos a las demás tecnologías en salud, y

con ello, sus derechos fundamentales. Evidentemente, todo lo anterior represente un grave menoscabo de los principios de equidad y de sostenibilidad del sistema de salud, que termina por poner en entredicho el derecho a la salud de todos los colombianos.

Finalmente, el magistrado **Guerrero Pérez** se apartó de la decisión mayoritaria, por considerar que, previo al debate sobre la financiación de las técnicas de reproducción asistida con cargo a los recursos públicos, el Estado debía abordar la problemática de las TRA en toda su complejidad y en todas sus aristas, definiendo, por ejemplo, la viabilidad y las condiciones de la manipulación de embriones, del uso de los embriones supernumerarios, de las técnicas de crío conservación y congelamiento, de la inseminación o fecundación in vitro post mortem, o de la paternidad en la gestación subrogada, entre muchas otras. De manera prematura, y sin haber comprendido, enfrentado y regulado el fenómeno de la reproducción asistida, el Congreso dispuso el acceso a las tecnologías correspondientes con recursos públicos, sin haber agotado esta fase previa.

El magistrado concluyó que fenómenos sociales, económicos, políticos y culturales de alta complejidad como la reproducción asistida, requieren mucho más que la buena voluntad o la buena disposición de los actores políticos para reconocer en su más amplia dimensión los derechos fundamentales de todos los colombianos. Fórmulas generosas y aparentemente garantistas que no se encuentran precedidas y respaldadas en procesos de análisis y de validación serios y rigurosos, pueden tener como efecto, no la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, sino el lucro de unos pocos, y la disfuncionalidad del sistema de salud, en perjuicio de los derechos de todos los colombianos.

La Magistrada **Cristina Pardo Schlesinger** se apartó de la posición mayoritaria, en primer lugar, porque consideró que a diferencia lo sostenido por la Sala Plena, la jurisprudencia pacífica, reiterada y constante de esta Corporación precisa que la exclusión de los tratamientos de fertilidad, específicamente de las TRA, del Plan de Beneficios en Salud – antes Plan Obligatorio de Salud– se sustenta en importantes razones de naturaleza constitucional, relacionadas principalmente con la escasez de recursos que obliga a determinar razonablemente las prioridades en materia de gasto y la necesidad de que el legislador estatutario previamente resuelva controversias de hondo calado en torno a las TRA.

En este sentido, aclaró que únicamente en las sentencias T-375 de 2016 y T-126 de 2017 las salas de Revisión han ordenado la autorización de TRA, puntualmente de procedimientos de fecundación *in vitro*, al margen de la jurisprudencia sostenida y uniforme de este Tribunal en relación con este tema. Si bien fue en la sentencia T-274 de 2015 que se indicaron nuevas subreglas para resolver solicitudes de tratamientos de fertilidad en sede de tutela, lo cierto es que al resolver los casos concretos la Sala condicionó la orden de autorización de los tratamientos al dictamen de un grupo interdisciplinario integrado por médicos especialistas sobre la viabilidad científica del procedimiento. Este condicionamiento, de conformidad con las reglas de análisis del precedente establecidas por esta Corporación, tiene claras repercusiones que menguan el alcance de las consideraciones desarrolladas en dicha oportunidad. Por su parte, en la sentencia T-306 de 2016, aunque la Sala dijo reiterar lo sostenido en la sentencia T-274 de 2015, para resolver el caso dio aplicación al principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud, y no a dichas subreglas.

En segundo lugar, afirmó que el artículo 4 del proyecto sí vulnera el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 ya que desconoce las reglas estatutarias sobre procedimiento y competencia en materia de ampliación y exclusión de servicios y tecnologías en salud. Lo anterior, comoquiera ignoró que, en concordancia con el citado artículo 15, (i) la inclusión y exclusión de servicios y tecnologías del Plan de Beneficios debe efectuarse conforme a un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, que evalúe y considere el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes; y (ii) que el Ministerio de Salud y Protección Social, como líder de la política pública en salud, es la autoridad competente para establecer, luego de haber agotado dicho procedimiento, si un

servicio o tecnología debe ser expresamente excluido del Plan de Beneficios en Salud por cumplir alguno de los criterios previstos por el legislador estatutario.

En tercer lugar, la Magistrada **Pardo Schlesinger** sostuvo que el artículo 4 del proyecto de ley impacta seriamente la viabilidad del Sistema de Salud, lo que en el futuro puede limitar de manera importante el acceso de la población a los servicios y a la ampliación de la cobertura. Esto, pues según las pruebas allegadas al proceso, financiar los tratamientos de fertilidad de inseminación artificial solo para la población de estrato 1 tendrá un costo cercano a los \$3 billones de pesos, y para toda la población que lo requiere, 13 billones de pesos, cifras que contrastan con los recursos que anualmente destina el Estado para la financiación total del Sistema, el cual tiene un costo aproximado de \$40 billones de pesos.

Finalmente, en esta misma línea, argumentó que el impacto que el artículo 4 del proyecto de ley genera sobre las finanzas del Sistema de Salud lesiona los principios de eficiencia y equidad, pues se materializa en la destinación de los escasos y limitados recursos disponibles para financiar tratamientos cuya efectividad es muy limitada, a pesar de su alto costo, situación que afecta a los usuarios más pobres, por ser quienes demandan con más necesidad y frecuencia los servicios del Sistema.

El Magistrado **Alejandro Linares Cantillo** se reservó la presentación de una aclaración de voto sobre algunas de las consideraciones expuestas en esta providencia.

**EFFECTUADO EL CONTROL INTEGRAL DE CONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY 1876 DE 2017, EXPEDIDA EN DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DENOMINADO COMO FAST TRACK, LA CORTE CONSTITUCIONAL CONSTATÓ QUE LA CREACIÓN Y REGULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE INNOVACIÓN AGROPECUARIA SE AJUSTA A LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, EXCEPTO EN ASPECTOS QUE COMPETEN A LA POTESTAD REGLAMENTARIA Y A LA PRECISIÓN QUE EXIGEN LAS SANCIONES DE INHABILIDAD Y SUSPENSIÓN PREVISTAS EN ESTA LEY**

**II. EXPEDIENTE RPZ-011 - SENTENCIA C-094/18 (octubre 10)**  
M.P. Alberto Rojas Ríos

### 1. Norma objeto de revisión

La Corte llevó a cabo la revisión oficiosa de constitucionalidad de la Ley 1876 del 29 de diciembre de 2017, *"Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Innovación Agropecuaria y se dictan otras disposiciones."* Por su extensión el texto de la Ley 1876 de 2017 puede ser consultado en el siguiente enlace: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/ley-1876-del-29-de-diciembre-de-2017.pdf>

### 2. Decisión

**Primero.** Declarar **EXEQUIBLE** la Ley 1876 de 2017, *"Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Innovación Agropecuaria y se dictan otras disposiciones"*, respecto de ausencia de vicios de trámite en su expedición, particularmente en cuanto a la observancia del Procedimiento Legislativo Especial para la Paz y de las reglas aplicables a la formación de esta Ley.

**Segundo.** Declarar **EXEQUIBLES** los artículos 1 al 27, 29, 31 al 43, 46 y 47 de La Ley 1876 de 2017, *"Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Innovación Agropecuaria y se dictan otras disposiciones."*

**Tercero.** Declarar la **EXEQUIBILIDAD CONDICIONADA** de los artículos artículo 28 y 30 de la Ley 1876 de 2017, bajo el entendido de que la potestad reglamentaria concedida al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, será ejercida por el Presidente de la República en los términos del artículo 189-11 de la Constitución Política.

**Cuarto.** Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 44 de la Ley 1876 de 2017, salvo la expresión “... *el incumplimiento e inobservancia de las disposiciones del presente título y de las normas que lo reglamenten, en especial*”, que se declara **INEXEQUIBLE**.

**Quinto.** Declarar la **EXEQUIBILIDAD CONDICIONADA** del artículo 45 de la Ley 1876 de 2017, bajo el entendido de que la inhabilitación permanente para las Entidades Prestadoras del Servicio de Extensión Agropecuaria –EPSEA- prevista como sanción en el numeral 1. del inciso quinto, procede únicamente cuando la infracción sea gravísima, de conformidad con lo expuesto en los fundamentos jurídicos 6.10.2. a 6.10.8. de esta providencia; y que las sanciones de inhabilitación temporal y suspensión temporal contenidas en los numerales 1. y 2. del inciso quinto del artículo 45 de la Ley 1876 de 2017, respectivamente, sólo podrán aplicarse cuando el legislador determine la duración temporal de las mismas.

## **2. Síntesis de la providencia**

La Corte Constitucional llevó a cabo el control automático, posterior y definitivo de constitucionalidad de la Ley 1876 del 29 de diciembre de 2017, “*Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Innovación Agropecuaria y se dictan otras disposiciones*”, expedida con fundamento en lo establecido en el artículo 1º, literal k) del Acto Legislativo 01 de 2016.

Siguiendo los parámetros establecidos en esta reforma y en la jurisprudencia, la Corporación adelantó el estudio de constitucionalidad a partir de dos límites: (i) de procedimiento en la formación de la Ley, que comprende el análisis de las condiciones formales y de competencia necesarias para promulgar estas normas; y (ii) de contenido material, mediante la confrontación objetiva de las disposiciones sometidas a examen y el texto de la Constitución Política.

### **2.1. Antes del estudio relacionado con el procedimiento, la Corte realizó el análisis sobre su competencia para decidir**

Atendiendo a lo establecido en el Acto Legislativo 01 de 2016, en las sentencias C-630 y C-674 de 2017, la Corte encontró cumplidos los requerimientos relacionados con (i) conexidad material; (ii) conexidad teleológica; (iii) habilitación temporal; y (iv) habilitación competencial.

Respecto de la (i) conexidad material, la Sala determinó que existe unidad entre lo regulado por la Ley 1876 de 2017 y lo establecido en el Acuerdo Final, particularmente en el punto 1., específicamente en lo concertado en el numeral 1.3.3.2., por cuanto la Ley bajo examen prevé mecanismos para el cumplimiento del compromiso relacionado con el deber de realizar uno de los Planes para la Reforma Rural Integral, esto es, el vinculado con la “*Asistencia Técnica*”.

En cuanto a la (ii) conexidad teleológica, concluyó la Sala que la finalidad de la Ley que se examina coincide con el propósito de diseñar e implementar un plan nacional de asistencia técnica para el sector agropecuario, por lo que este requisito se entiende cumplido; frente al (iii) criterio temporal, verificó la Corporación que el trámite legislativo concluyó en el Congreso de la República dentro del término previsto en el artículo 5º del Acto Legislativo 01 de 2016; y en lo relacionado con el (iv) criterio de habilitación competencial la Corte determinó que la iniciativa fue presentada ante el Senado de la República por el Gobierno Nacional, cumpliendo las previsiones del Acto Legislativo 01 de 2016, artículo 1º, literal a., conforme con el cual el proyecto de Ley es de iniciativa privativa del Ejecutivo.

### **2.2. Resultado del examen sobre el procedimiento de formación de la Ley 1876 de 2017**

El estudio sobre el procedimiento de formación de la Ley determinó que se cumplieron los presupuestos formales relacionados con: (i) iniciativa privativa del Gobierno Nacional para

presentar el proyecto, de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2016, artículo 1º, literal a.; (ii) la iniciativa estaba destinada a facilitar y asegurar la implementación y desarrollo normativo del Acuerdo Final; (iii) el título del proyecto de Ley correspondía a su contenido; (iv) el primer debate se llevó a cabo en sesión conjunta de las Comisiones Constitucionales Permanentes respectivas, el segundo debate se adelantó en las Plenarias de cada una de las Cámaras Legislativas; (v) la aprobación del proyecto se sometió a las reglas de mayoría previstas en la Constitución y en la Ley; (vi) durante el trámite no se presentaron modificaciones sustanciales al proyecto de Ley; (vii) la totalidad del proyecto de Ley fue aprobado en una sola votación, tanto en las comisiones como en las plenarias; (viii) se cumplió con la cadena de anuncios, según el Acto Legislativo 01 de 2003; (ix) el Congreso de la República observó el principio de identidad flexible y el de consecutividad; (x) la Corte estableció que la materia no requería de Ley Orgánica para su regulación; (xi) el Ministerio de Hacienda y Crédito Público rindió el concepto técnico sobre el impacto fiscal, dando cumplimiento al artículo 7º de la Ley 819 de 2003; y (xii) la Corporación consideró que en este caso no había mérito para llevar a cabo una consulta previa durante el trámite de la iniciativa.

### **2.3. Resultados del examen de constitucionalidad material de la Ley 1876 de 2017**

2.3.1. Al llevar a cabo el control material del articulado, la Corte encontró que los artículos 1 al 27, 29, 31 al 43, 46 y 47 de La Ley 1876 de 2017 resultan acordes con las disposiciones de la Constitución Política y, por lo tanto, son declarados exequibles.

2.3.2. Los artículos 28 y 30 de la Ley 1876 de 2017, son declarados exequibles bajo el entendido que la potestad reglamentaria concedida al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, será ejercida por el Presidente de la República en los términos del artículo 189-11 de la Constitución Política.

2.3.3. El artículo 44 de la Ley 1876 de 2017 se declara exequible, salvo la expresión "*el incumplimiento e inobservancia de las disposiciones del presente título y de las normas que lo reglamenten, en especial*", que se declara inexequible. Para la Corte, la falta de precisión respecto de las infracciones que pueden ser atribuidas a las Entidades Prestadoras del Servicio de Extensión Agropecuaria –EPSEA. y a los usuarios hace que esta expresión vulnere lo dispuesto en el artículo 29 superior sobre legalidad y tipicidad de las infracciones sancionables por la Agencia de Desarrollo Rural.

2.3.4. El artículo 45 de la Ley 1876 de 2017, se declara exequible bajo el entendido que la inhabilitación permanente para las Epsea, prevista como sanción en el numeral 1. del inciso quinto, **procede únicamente cuando la infracción sea gravísima.** Para la Corte, el texto de esta disposición compromete del debido proceso por desconocimiento de los principios de proporcionalidad y razonabilidad al señalar la sanción que será aplicable, permitiendo al ente sancionador imponer la inhabilitación temporal o permanente sin prever una fórmula que sirva para diferenciar entre una y otra medida.

2.3.5. Las expresiones "*temporal o*" y "*suspensión temporal cuando la infracción sea leve o grave y*", contenidas en el inciso quinto, numerales 1. y 2 del artículo 45 de la Ley 1876 de 2017, sólo podrán aplicarse cuando el legislador determine la duración temporal de las mismas.

El Magistrado **Antonio José Lizarazo Ocampo** anunció la presentación de una aclaración de voto sobre algunas de las consideraciones expuestas en esta providencia.

**ALEJANDRO LINARES CANTILLO**  
Presidente