Función Pública

Ley 1751 de 2015

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015
(Febrero 16)
POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
EL CONGRESO DE COLOMBIA
DECRETA:
CAPITULO I
Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

ArtÃculo 1Â°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protecciÃ³n.

ArtÃculo 2Â°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autÃ³nomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservaciÃ³n, el mejoramiento y la promociÃ³n de la salud. El Estado adoptarÃ¡ polÃticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promociÃ³n, prevenciÃ³n, diagnÃ³stico, tratamiento, rehabilitaciÃ³n y paliaciÃ³n para todas las personas. De conformidad con el artÃculo 49 de la ConstituciÃ³n PolÃtica, su prestaciÃ³n como servicio pÃºblico esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable direcciÃ³n, supervisiÃ³n, organizaciÃ³n, regulaciÃ³n, coordinaciÃ³n y control del Estado.

ArtÃculo 3Â°. Ã mbito de aplicaciÃ³n. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demÃ¡s que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantÃa del derecho fundamental a la salud.

ArtÃculo 4Â°. DefiniciÃ³n de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armÃ³nico de principios y normas; polÃticas pÃºblicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades , obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; informaciÃ³n y evaluaciÃ³n, que el Estado disponga para la garantÃa y materializaciÃ³n del derecho fundamental de la salud.

ArtÃculo 5Â°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberÃ¡:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la poblaciÃ³n y de realizar cualquier acciÃ³n u omisiÃ³n que pueda resultar en un daÃ±o en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar polÃticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la poblaciÃ³n, asegurando para ello la coordinaciÃ³n armÃ³nica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar polÃticas que propendan por la promociÃ³n de la salud, prevenciÃ³n y atenciÃ³n de la enfermedad y rehabilitaciÃ³n de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) Establecer mecanismos para evitar la violaciÃ³n del derecho fundamental a la salud y determinar su rÃ©gimen sancionatorio;

e) Ejercer una adecuada inspecciÃ³n, vigilancia y control mediante un Ã³rgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, segÃºn las necesidades de salud de la poblaciÃ³n;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evoluciÃ³n de las condiciones de salud de la poblaciÃ³n a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en funciÃ³n de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantÃa al derecho fundamental de salud;

i) Adoptar la regulaciÃ³n y las polÃticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la poblaciÃ³n;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos mÃ©dicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilizaciÃ³n, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectaciÃ³n de la prestaciÃ³n del servicio.

ArtÃculo 6Â°. *Elementos y principios del derecho fundamental* a *la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:
a) Disponibilidad. El Estado deberÃ¡ garantizar la existencia de servicios y tecnologÃas e instituciones de salud, asÃ como de programas de salud y personal mÃ©dico y profesional competente;
b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberÃ¡n ser respetuosos de la Ã©tica mÃ©dica asÃ como de las diversas culturas de las personas, minorÃas Ã©tnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisiÃ³n de la salud, permitiendo su participaciÃ³n en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artÃculo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el gÃ©nero y el ciclo de vida. Los establecimientos deberÃ¡n prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;
c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologÃas de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminaciÃ³n, la accesibilidad fÃsica, la asequibilidad econÃ³mica y el acceso a la informaciÃ³n;
d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologÃas de salud deberÃ¡n estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista mÃ©dico y tÃ©cnico y responder a estÃ¡ndares de calidad aceptados por las comunidades cientÃficas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educaciÃ³n continua e investigaciÃ³n cientÃfica *y* una evaluaciÃ³n oportuna de la calidad de los servicios y tecnologÃas ofrecidos.
AsÃ mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:
a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarÃ¡n efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;
b) Pro homine. Las autoridades y demÃ¡s actores del sistema de salud, adoptarÃ¡n la interpretaciÃ³n de las normas vigentes que sea mÃ¡s favorable a la protecciÃ³n del derecho fundamental a la salud de las personas;
c) Equidad. El Estado debe adoptar polÃticas pÃºblicas dirigidas especÃficamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protecciÃ³n;
d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisiÃ³n de un servicio ha sido iniciada, este no podrÃ¡ ser interrumpido por razones administrativas o econÃ³micas;
e) Oportunidad. La prestaciÃ³n de los servicios y tecnologÃas de salud deben proveerse sin dilaciones;
f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y especÃficas para garantizar la atenciÃ³n integral a niÃ±as, niÃ±os y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la ConstitucIÃ³n PolÃtica. Dichas medidas se formularÃ¡n por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) aÃ±os, de los (7) a los catorce (14) aÃ±os, y de los quince (15) a los dieciocho (18) aÃ±os;
g) Progresividad del derecho. El Estado promoverÃ¡ la correspondiente ampliaciÃ³n gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologÃas de salud, la mejora en su prestaciÃ³n, la ampliaciÃ³n de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, asÃ como la reduccIÃ³n gradual y continua de barreras culturales, econÃ³micas, geogrÃ¡ficas, administrativas y tecnolÃ³gicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;
h) Libre elecciÃ³n. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible segÃºn las normas de habilitaciÃ³n;
i) Sostenibilidad. El Estado dispondrÃ¡, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
j) Solidaridad. El sistema estÃ¡ basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores econÃ³micos, las regiones y las comunidades;
k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilizaciÃ³n social y econÃ³mica de los recursos, servicios y tecnologÃas disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la poblaciÃ³n;
l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el paÃs y en el Ã¡mbito global, asÃ como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atenciÃ³n integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prÃ¡cticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperaciÃ³n de la salud en el Ã¡mbito global;
m) ProtecciÃ³n a los pueblos indÃgenas. Para los pueblos indÃgenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida segÃºn sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema IndÃgena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
n) ProtecciÃ³n pueblos y comunidades indÃgenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indÃgenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizarÃ¡ el derecho a la salud como fundamental y se aplicarÃ¡ de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.
ParÃ¡grafo. Los principios enunciados en este artÃculo se deberÃ¡n interpretar de manera armÃ³nica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demÃ¡s. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protecciÃ³n constitucional como la promociÃ³n del interÃ©s superior de las niÃ±as, niÃ±os y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protecciÃ³n.
ArtÃculo 7Â°. EvaluaciÃ³n anual de los indicadores del goce efectivo. El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social divulgarÃ¡ evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en funciÃ³n de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.
Con base en los resultados de dicha evaluaciÃ³n se deberÃ¡n diseÃ±ar e implementar polÃticas pÃºblicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la poblaciÃ³n.
El informe sobre la evoluciÃ³n de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberÃ¡ ser presentado a todos los agentes del sistema.
ArtÃculo 8Â°. La integralidad. Los servicios y tecnologÃas de salud deberÃ¡n ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condiciÃ³n de salud, del sistema de provisiÃ³n, cubrimiento o financiaciÃ³n definido por el legislador. No podrÃ¡ fragmentarse la responsabilidad en la prestaciÃ³n de un servicio de salud especÃfico en desmedro de la salud del usuario.
En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnologÃa de salud cubierto por el Estado, se entenderÃ¡ que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo mÃ©dico respecto de la necesidad especÃfica de salud diagnosticada.
ArtÃculo 9Â°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar polÃticas pÃºblicas dirigidas a lograr la reduccIÃ³n de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas polÃticas estarÃ¡n ' orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.
El legislador crearÃ¡ los mecanismos que permitan identificar situaciones o polÃticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinarÃ¡ los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.
ParÃ¡grafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la apariciÃ³n de la enfermedad, tales como los sociales, econÃ³micos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educaciÃ³n y de acceso a los servicios pÃºblicos, los cuales serÃ¡n financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologÃas de salud.
ArtÃculo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestaciÃ³n del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestaciÃ³n del servicio de salud:
a) A acceder a los servicios y tecnologÃas de salud, que le garanticen una atenciÃ³n integral, oportuna y de alta calidad;
b) Recibir la atenciÃ³n de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condiciÃ³n amerite sin que sea exigible documento o cancelaciÃ³n de pago previo alguno;
c) A mantener una comunicaciÃ³n plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
d) A obtener una informaciÃ³n clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrÃ¡ ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud;
e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y tÃ©rminos consagrados en la ley;
f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, asÃ como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;
g) A que la historia clÃnica sea tratada de manera confidencial y reservada y que Ãºnicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorizaciÃ³n del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clÃnica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;
h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;
i) A la provisiÃ³n y acceso oportuno a las tecnologÃas y a los medicamentos requeridos;
j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda informaciÃ³n que sea suministrada en el Ã¡mbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;
l) A recibir informaciÃ³n sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administraciÃ³n de las instituciones, asÃ como a recibir una respuesta por escrito;
m) A solicitar y recibir explicaciones o rendiciÃ³n de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
n) A que se le respete la voluntad de aceptaciÃ³n o negaciÃ³n de la donaciÃ³n de sus Ã³rganos de conformidad con la ley;
o) A no ser sometido en ningÃºn caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;
p) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocrÃ¡ticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestaciÃ³n del servicio;
q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superaciÃ³n de su enfermedad.
Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:
a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;
b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promociÃ³n y prevenciÃ³n;

c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
d) Respetar al personal responsable de la prestaciÃ³n y administraciÃ³n de los servicios salud;
e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, asÃ como los recursos del sistema;
f) Cumplir las normas del sistema de salud;
g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud;
h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la informaciÃ³n que se requiera para efectos del servicio;
i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atenciÃ³n en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago
ParÃ¡grafo 1Â°. Los efectos del incumplimiento de estos deberes solo podrÃ¡n ser determinados por el legislador. En ningÃºn caso su incumplimiento podrÃ¡ ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos. En ningÃºn caso su incumplimiento podrÃ¡ ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos.
ParÃ¡grafo 2Â°. El Estado deberÃ¡ definir las polÃticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parÃ¡grafo 1Â°.
ArtÃculo 11. Sujetos de especial protecciÃ³n. La atenciÃ³n de niÃ±os, niÃ±as y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, vÃctimas de violencia y del conflicto armado, la poblaciÃ³n adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huÃ©rfanas y personas en condiciÃ³n de discapacidad, gozarÃ¡n de especial protecciÃ³n por parte del Estado. Su atenciÃ³n en salud no estarÃ¡ limitada por ningÃºn tipo de restricciÃ³n administrativa o econÃ³mica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberÃ¡n definir procesos de atenciÃ³n intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atenciÃ³n.
En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarÃ¡n medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.
ParÃ¡grafo 1Â° Las vÃctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos sicolÃ³gicos y siguiÃ¡tricos que requieran.
ParÃ¡grafo 2Â°. En el caso de las personas vÃctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollarÃ¡ el programa de atenciÃ³n psicosocial y salud integral a las vÃctimas de que trata el artÃculo 137 de la Ley 1448 de 2011.

CAPÃTULO II

Garantía y mecanismos de protecciÃ³n del derecho fundamental a la salud

ArtÃculo 12. ParticipaciÃ³n en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:
a) Participar en la formulaciÃ³n de la polÃtica de salud asÃ como en los planes para su implementaciÃ³n;
b) Participar en las instancias de deliberaciÃ³n, veedurÃa y seguimiento del Sistema;
c) Participar en los programas de promociÃ³n y prevenciÃ³n que sean establecidos;
d) Participar en las decisiones de inclusiÃ³n o exclusiÃ³n de servicios y tecnologÃas;
e) Participar en los procesos de definiciÃ³n de prioridades de salud;
f) Participar en decisiones que puedan significar una limitaciÃ³n o restricciÃ³n en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;
g) Participar en la evaluaciÃ³n de los resultados de las polÃticas de salud.
ArtÃculo 13. Redes de servicios. El sistema de salud estarÃ¡ organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrÃ¡n ser pÃºblicas, privadas o mixtas.
ArtÃculo 14. ProhibiciÃ³n de la negaciÃ³n de prestaciÃ³n de servicios. Para acceder a servicios y tecnologÃas de salud no se requerirÃ¡ ningÃºn tipo de autorizaciÃ³n administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la funciÃ³n de gestiÃ³n de servicios de salud cuando se trate de atenciÃ³n de urgencia.
El Gobierno Nacional definirÃ¡ los mecanismos idÃ³neos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologÃas en salud.
ParÃ¡grafo 1Â°. En los casos de negaciÃ³n de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la RepÃºblica definirÃ¡ mediante ley las sanciones penales y disciplinarias, tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestaciÃ³n del servicio como de las demÃ¡s personas que contribuyeron a la misma.
ParÃ¡grafo 2Â°. Lo anterior sin perjuicio de la tutela.
ArtÃculo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizarÃ¡ el derecho fundamental a la salud a travÃ©s de la prestaciÃ³n de servicios y tecnologÃas, estructurados sobre una concepciÃ³n integral de la salud, que incluya su promociÃ³n, la prevenciÃ³n, la paliaciÃ³n, la atenciÃ³n de la enfermedad y rehabilitaciÃ³n de sus secuelas.
En todo caso, los recursos pÃºblicos asignados a la salud no podrÃ¡n destinarse a financiar servicios y tecnologÃas en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:
a) Que tengan como finalidad principal un propÃ³sito cosmÃ©tico o suntuario no relacionado con la recuperaciÃ³n o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
b) Que no exista evidencia cientÃfica sobre su seguridad y eficacia clÃnica;
c) Que no exista evidencia cientÃfica sobre su efectividad clÃnica;
d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
e) Que se encuentren en fase de experimentaciÃ³n;
f) Que tengan que ser prestados en el exterior.
Los servicios o tecnologÃas que cumplan con esos criterios serÃ¡n explÃcitamente excluidos por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento tÃ©cnico-cientÃfico, de carÃ¡cter pÃºblico, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberÃ¡ evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serÃan potencialmente afectados con la decisiÃ³n de exclusiÃ³n. Las decisiones de exclusiÃ³n no podrÃ¡n resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.
Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinarÃ¡ un mecanismo tÃ©cnico-cientÃfico, de carÃ¡cter pÃºblico, colectivo, participativo y transparente.
ParÃ¡grafo 1Â°. El Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social tendrÃ¡ hasta dos aÃ±os para implementar lo seÃ±alado en el presente artÃculo. En este lapso el Ministerio podrÃ¡ desarrollar el mecanismo tÃ©cnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologÃas de salud.
ParÃ¡grafo 2Â°. Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acciÃ³n de tutela tambiÃ©n procederÃ¡ para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso administrativas.
ParÃ¡grafo 3Â°. Bajo ninguna circunstancia deberÃ¡ entenderse que los criterios de exclusiÃ³n definidos en el presente artÃculo, afectarÃ¡n el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huÃ©rfanas.
ArtÃculo 16. Procedimiento de resoluciÃ³n de conflictos por parte de los profesionales de la salud. Los conflictos o discrepancias en diagnÃ³sticos y/o alternativas terapÃ©uticas generadas a partir de la atenciÃ³n, serÃ¡n dirimidos por las juntas mÃ©dicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas mÃ©dicas de la red de prestadores de servicios de salud, utilizando criterios de razonabilidad cientÃfica, de acuerdo con el procedimiento que determine la ley.

CAPÃTULO III

Profesionales y trabajadores de la salud

ArtÃculo 17. AutonomÃa profesional. Se garantiza la autonomÃa de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnÃ³stico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomÃa serÃ¡ ejercida en el marco de esquemas de autorregulaciÃ³n, la Ã©tica, la racionalidad la evidencia cientÃfica.
Se prohÃbe todo constreÃ±imiento, presiÃ³n o restricciÃ³n del ejercicio profesional que atente contra la autonomÃa de los profesionales de la salud, asÃ como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.
La vulneraciÃ³n de esta disposiciÃ³n serÃ¡ sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspecciÃ³n, vigilancia y control en el Ã¡mbito de sus competencias.
ParÃ¡grafo. Queda expresamente prohibida la promociÃ³n u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dÃ¡divas a profesionales y

trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacÃ©uticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos mÃ©dicos o similares.
ArtÃculo 18. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarÃ¡n amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

CAPÃ TULO IV
Otras disposiciones

ArtÃculo 19. PolÃtica para el manejo de la informaciÃ³n en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformaciÃ³n en informaciÃ³n para la toma de decisiones, se implementarÃ¡ una polÃtica que incluya un sistema Ãºnico de informaciÃ³n en salud, que integre los componentes demogrÃ¡ficos, socioeconÃ³micos, epidemiolÃ³gicos, clÃnicos, administrativos y financieros.
Los agentes del Sistema deben suministrar la informaciÃ³n que requiera el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, en los tÃ©rminos y condiciones que se determine.
ArtÃculo 20. De la polÃtica pÃºblica en salud. El Gobierno Nacional deberÃ¡ implementar una polÃtica social de Estado que permita la articulaciÃ³n intersectorial con el propÃ³sito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.
De igual manera dicha polÃtica social de Estado se deberÃ¡ basar en la promociÃ³n de la salud, prevenciÃ³n de la enfermedad y su atenciÃ³n integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitaciÃ³n.
ArtÃculo 21. DivulgaciÃ³n de informaciÃ³n sobre progresos cientÃficos. El Estado deberÃ¡ promover la divulgaciÃ³n de informaciÃ³n sobre los principales avances en tecnologÃas costo-efectivas en el campo de la salud, asÃ como el mejoramiento en las prÃ¡cticas clÃnicas y las rutas crÃticas.
ArtÃculo 22. PolÃtica de InnovaciÃ³n, Ciencia y TecnologÃa en Salud. El Estado deberÃ¡ establecer una polÃtica de InnovaciÃ³n, Ciencia y TecnolÃ³gica en Salud, orientada a la investigaciÃ³n y generaciÃ³n de nuevos conocimientos en salud, la adquisiciÃ³n y producciÃ³n de las tecnologÃas, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la poblaciÃ³n.
ArtÃculo 23. PolÃtica FarmacÃ©utica Nacional. El Gobierno Nacional establecerÃ¡ una PolÃtica FarmacÃ©utica Nacional, programÃ¡tica e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiaciÃ³n, adquisiciÃ³n, almacenamiento, producciÃ³n, compra y distribuciÃ³n de los insumos, tecnologÃas y medicamentos, asÃ como los mecanismos de regulaciÃ³n de precios de medicamentos. Esta polÃtica estarÃ¡ basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.
Con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud, una vez por semestre la entidad responsable de la expediciÃ³n del registro sanitario emitirÃ¡ un informe de carÃ¡cter pÃºblico sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva informaciÃ³n terapÃ©utica. AsÃ mismo, remitirÃ¡ un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinaciÃ³n.
ParÃ¡grafo. El Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, estarÃ¡ a cargo de regular los precios de los medicamentos a nivel nacional para los principios activos. Dichos precios se determinarÃ¡n con base en comparaciones internacionales. En todo caso no podrÃ¡n superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la metodologÃa que defina el Gobierno Nacional.
Se regularÃ¡n los precios de los medicamentos hasta la salida del proveedor mayorista. El Gobierno Nacional deberÃ¡ regular el margen de distribuciÃ³n y comercializaciÃ³n cuando Ã©ste no refleje condiciones competitivas.
ArtÃculo 24. Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas. El Estado deberÃ¡ garantizar la disponibilidad de los servidos de salud para toda la poblaciÃ³n en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensiÃ³n de la red pÃºblica hospitalaria no depende de la rentabilidad econÃ³mica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberÃ¡ adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.
ArtÃculo 25. DestinaciÃ³n e inembargabilidad de los recursos. Los recursos pÃºblicos que financian la salud son inembargables, tienen destinaciÃ³n especÃfica y no podrÃ¡n ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.
(Ver Decreto 1793 de 2021; Art. 35)

ArtÃculo 26. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicaciÃ³n y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

EL PRESIDENTE DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA
JOSÃ DAVID NAME CARDOZO
EL SECRETARIO GENERAL DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA
GREGORIO ELJACH PACHECO
EL PRESIDENTE DE LA H. CÃMARA DE REPRESENTANTES
FABIO RAUL AMIN SALEME
EL SECRETARIO GENERAL DE LA H. CÃMARA DE REPRESENTANTES
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
REPÃBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL
PUBLÃQUESE Y CÃMPLASE

En cumplimiento de lo dispuesto en la Sentencia C-313 de fecha veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014) - Sala Plena – RadicaciÃ³n: PE-040, y al Auto 377 del tres (3) de diciembre de dos mil catorce (2014) - Sala Plena -, proferidos por la Honorable Corte constitucional, se procede a la sanciÃ³n del proyecto de Ley, la cual ordena la remisiÃ³n del expediente al Congreso de la RepÃºblica, para continuar el trÃ¡mite de rigor y posterior envÃo al Presidente de la RepÃºblica.

Dada en BogotÃ¡, D.C., a 16 de febrero de 2014
JUAN MANUEL SANTOS CALDERÃN

EL MINISTRO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÃN SOCIAL
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 49427 de febrero 16 de 2015

Fecha y hora de creación: 2024-05-19 04:03:17