



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXII - N° 406

Bogotá, D. C., miércoles, 12 de junio de 2013

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
 SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
 www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
 SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
 www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NUMERO 267 DE 2013 CÁMARA, 209 DE 2013 SENADO

por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C.

Representante a la Cámara

GUSTAVO PUENTES

Presidente

Comisión Primera

Ciudad

Ref.: Informe de ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley estatutaria número 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Honorable Mesa Directiva:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes, de conformidad con lo establecido en los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, se procede a rendir informe de ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley estatutaria número 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

1. Consideraciones iniciales

En primer lugar, es importante recordar que el articulado propuesto recoge, en gran medida, lo dispuesto en la Observación General 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), que constituye la guía para la aplicación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y lo desarrollado en los diferentes pronunciamientos de la jurisprudencia constitucional, en especial en la Sen-

tencia Estructural T-760 de 2008. Estos elementos, con las adaptaciones propias, han sido la base para la construcción de esta iniciativa y, precisamente, en la ponencia para primer debate se hizo referencia a los mismos como fuente para la elaboración de una norma de esta relevancia.

De igual forma, como se señaló en el informe para primer debate, es clara la necesidad de expedir una norma que regule lo concerniente a la reserva estatutaria con el propósito de regular y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y establecer sus mecanismos de protección.

Sobre este particular, hasta el momento no se ha expedido ley estatutaria alguna que regule derechos sociales fundamentales. Así que lo que actualmente está desarrollando en el Congreso de la República, constituye un paso importante e histórico no sólo en la regulación de la salud como un derecho humano fundamental e indispensable en el ejercicio de los demás Derechos Humanos, tal como lo menciona la Observación General 14 de 2000 a la cual se ha hecho referencia, sino en materia de derechos sociales.

De otra parte, la mencionada Sentencia T-760 es imperativa al señalar que el derecho a la salud debe estar garantizado a través de una organización institucional básica para cumplir con las obligaciones de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental, a cargo del Estado, la accesibilidad en los servicios pero, a la vez, las limitaciones en el acceso de otros que resultan suntuarios o en los que no está de por medio la funcionalidad de la persona, la vida e integridad personal en condiciones dignas, la eliminación de barreras de acceso y la discriminación y, entre ellos, considerar la capacidad de pago de las personas (como un punto de la asequibilidad), protección reforzada a ciertos sectores de la población en consideración a su estado de debilidad manifiesta, una información adecuada, la progresividad y la no regresividad y, asociado a todo lo anterior, la existencia de recursos suficientes para

la financiación que fluyan con oportunidad y no sean desviados a otra finalidad.

De esta manera, el Congreso de la República ha asumido un reto importante en materia regulatoria con el fin de consolidar las bases y los elementos estructurales del derecho fundamental tal y como lo ha precisado la Corte Constitucional, entre otras, en la Sentencia C-791 de 2011 a la cual se alude en la ponencia para primer debate. Por ello, la construcción realizada por las Comisiones Primeras Conjuntas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes y liderado por los ponentes, contiene un esfuerzo de depuración que incluye dos elementos básicos. Por una parte, la visión de la garantía del derecho y su protección y, de otro lado, los temas que son específicos de una ley de esta naturaleza.

Finalmente, debe señalarse que hubo un proceso participativo que dio lugar al trámite de una audiencia pública que también nutrió este proceso y en el que participaron sectores sociales para lograr los mejores resultados. Sea esta la ocasión para reconocer el trabajo realizado con miras a garantizar el derecho fundamental a la salud.

2. Antecedentes del Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara

El proyecto de ley de carácter estatuario fue radicado por el Gobierno Nacional el pasado 19 de marzo de 2013. Dicha radicación contó con la participación de los miembros de la Gran Junta Médica.

El 2 de abril del 2013 el Gobierno Nacional solicitó trámite de urgencia y deliberación conjunta de las Comisiones Primeras de Senado y Cámara por la importancia que el referido proyecto de ley representaba para garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos.

Posteriormente, mediante Resolución número 06 del 7 de mayo de 2013, la Mesa Directiva de las Sesiones Conjuntas de las Comisiones Primeras del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes autorizó convocar audiencia pública para que todos los interesados en la iniciativa presentaran opiniones u observaciones. Dicha audiencia se realizó el 14 de mayo de 2013 con la participación de los miembros de las Comisiones Primeras de Senado y Cámara, de la Gran Junta Médica, Representantes de las Asociaciones de Pacientes de Alto Costo, Representantes de la Central de Trabajadores, el grupo jurídico de la ANDI, la Directora de Gestarsalud, el Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), la Presidenta de ANIR, el Presidente Ejecutivo de ACEMI, y el Ministro de Salud y Protección Social, entre otros. Se destacaron como puntos los siguientes:

- La necesidad del trámite de una ley estatutaria que garantice el derecho a la salud y sus mecanismos de protección.
- Explicitar que el derecho a la salud es un derecho fundamental constitucional, el cual debe protegerse y garantizarse.
- No limitar la acción de tutela.
- No restringir el alcance del derecho fundamental a la salud a un Plan de Beneficios de Salud.
- Determinante sociales en salud.

Los días 21 y 22 de mayo de 2013 se publicaron en la *Gacetas del Congreso* número 300 y 306 los informes de ponencia para primer debate rendidos por los ponentes del honorable Senado de la República y la honorable Cámara de Representantes, respectivamente.

Los dos informes de ponencia contemplaban:

- i) La salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable.
- ii) Las obligaciones a cargo del Estado.
- iii) Los elementos y principios del derecho fundamental a la salud.
- iv) Los derechos y deberes de las personas relacionados con la prestación de los servicios de salud.
- v) la evaluación de los indicadores del goce efectivo.
- vi) la autonomía profesional.
- vii) el respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud.
- viii) la información para el sector de la salud y
- ix) la inembargabilidad de los recursos, entre otros.

Sin embargo, en el informe de ponencia de 21 artículos presentado por la honorable Cámara de Representantes contemplaba otras materias de especial importancia para el desarrollo del derecho fundamental como sus mecanismos de protección, la integralidad en los servicios y tecnologías de salud, los determinantes sociales de salud financiados con recursos diferentes a los del sistema de salud, el aseguramiento de carácter social y la prohibición de la negación de prestación de servicios por autorizaciones administrativas.

Por su parte, el informe de ponencia del Honorable Senado de la República, contemplaba 43 artículos destacándose, entre otros, la importancia de contemplar políticas para:

- i) Garantizar los componentes esenciales del derecho fundamental a la salud afectando los determinantes sociales, con esto se da importancia al Plan Decenal de Salud Pública, puesto en marcha por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ii) Identificar estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de servicios, tecnologías y medicamentos, y
- iii) Orientar la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población. De igual forma, señalaba la necesidad de modificar el modelo de la gestión de los servicios de salud, tema propio del legislador ordinario, en la cual las entidades administradoras de salud fueran exclusivamente públicas, excluyendo a las privadas y a las mixtas de dicha función.

Los días 4 y 5 de junio de 2013 sesionaron conjuntamente las Comisiones Primeras del Honorable Senado de la República y de la Honorable Cámara de Representantes para la correspondiente discusión y votación. Debe destacarse que los ponentes del Honorable Senado de la República retiraron su informe de ponencia para primer debate, con lo cual quedó como documento base para ser discutido y votado el

informe de ponencia rendido por los ponentes de la Honorable Cámara de Representantes, el cual como se mencionó, fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 306 del día 22 de mayo de 2013.

En los mencionados días se expuso, discutió y votó lo siguiente:

- Se aprobó con mayorías absolutas la proposición con que termina el informe de ponencia presentado por la Honorable Cámara de Representantes para que se diera primer debate al Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara.

- Se expusieron en su orden los artículos 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 11, 14, 15, 17, 19, 20 y 21 que no tenían proposiciones de los honorables Congresistas, los cuales fueron discutidos y votados favorablemente con las mayorías requeridas para este tipo de iniciativas.

- Se presentaron a las Comisiones Conjuntas proposiciones que buscaban modificar los artículos 4°, 7°, 8°, 9°, 12, 13, 16 y 18 los cuales fueron debatidos y aprobados con las mayorías requeridas por este tipo de iniciativas.

- Se leyeron, discutieron y aprobaron con las mayorías requeridas ocho (8) artículos nuevos que son importantes para el desarrollo de la presente iniciativa y que representan un avance para la garantía del derecho fundamental a la salud. El epígrafe de los mencionados artículos señala lo siguiente:

- i) **Ámbito de aplicación:**
- ii) **Definición de Sistema de Salud:**
- iii) **De la política pública en salud;**
- iv) **Divulgación de información sobre progresos científicos;**
- v) **Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en salud;**
- vi) **Política Farmacéutica Nacional:**
- vii) **Sujetos de especial protección. Y un artículo sobre unos cargos para la defensoría del pueblo y las personerías municipales para que adelanten la defensoría de los usuarios en salud.**

- Se debatió un (1) artículo, y otro quedó como constancia, presentados por los honorables senadores: Karime Mota, Luis Fernando Velazco, Hemel Hurtado, Jorge Eduardo Londoño y Luis Carlos Avellaneda. Dicha iniciativa pretendían modificar el modelo de la gestión de los servicios de salud, en la cual las entidades administradoras de salud fueran exclusivamente públicas, excluyendo a las privadas y a las mixtas de dicha función. Sin embargo, fue negada por mayoría absoluta por parte de la Cámara de Representantes. En Senado se alcanzó la mayoría simple para negar esta disposición, sin embargo la mesa directiva consideró que era necesario una mayoría absoluta.

- De igual forma, se presentaron unas constancias y unas proposiciones las cuales los autores decidieron dejaran como constancias, las que se anexan al presente documento.

- Fue leído y aprobado el título de la iniciativa y se determinó continuar con su trámite a través de las plenarias de cada una de las Cámaras.

El texto aprobado por las Comisiones Primeras del Honorable Senado de la República y de la Honorable Cámara de Representantes en sesiones conjuntas correspondió al siguiente:

TEXTO APROBADO POR LAS COMISIONES PRIMERAS DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA Y DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES SESIONES CONJUNTAS AL PROYECTO DE LEY ESTADUTARIA NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA

por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

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

Artículo 2°. *Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, coordinación y control del Estado.

Artículo 3°. *Ámbito de aplicación.* La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. *Obligaciones del Estado.* El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

- a) Abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.

- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.

- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.

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

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 5°. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho Fundamental a la Salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del Sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 13 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos desde el territorio nacional, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Los pagos que la ley determine y que eventualmente se requieran no podrán convertirse en límites o barreras de acceso para recibir los servicios y tecnologías.

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los habitantes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

c) Equidad. El Estado debe garantizar el acceso a los servicios y tecnologías del ámbito de la salud en todo el territorio nacional de manera adecuada a las distintas necesidades de la población, así como adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciado, este no podrá ser interrumpido de manera intempestiva y arbitraria por razones administrativas o económicas.

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas.

f) Protección a las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo. El Estado establecerá medidas concretas y específicas para garantizar la protección especial de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo en el marco del sistema de salud. También adoptará políticas de promoción y prevención dirigidas específicamente a ellas.

j) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus prestadores de servicios de salud dentro de la oferta disponible. La libertad de elegir prestadores de servicios de salud se sujetará a las siguientes reglas: i) La oferta general de prestadores podrá ser limitada por la autoridad estatal competente que determine la ley, con base en razones atinentes a la seguridad, calidad y eficiencia del servicio y ii) Los cambios en la oferta de prestadores por quienes financien el servicio de salud no podrá disminuir la

calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad.

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Artículo 7°. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren con necesidad durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

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

Parágrafo 2°. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Artículo 8°. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Artículo 9°. Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo. El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho funda-

mental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.

Artículo 10. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. Tampoco se podrá negar un servicio de salud estrechamente vinculado con otro cubierto por el sistema.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Parágrafo 1°. Para efectos del presente artículo se entiende por tecnología o servicio de salud aquellos directamente relacionados con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico.

Parágrafo 2°. Para efectos del presente artículo las prestaciones de carácter individual, tales como la alimentación, el transporte, la educación, la habitación y los demás servicios o tecnologías concomitantes para el manejo de las condiciones sociales, económicas, biológicas y comportamiento, serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. La ley determinará la financiación de estos servicios y tecnologías.

Excepcionalmente para casos que afecten o pongan en grave riesgo la salud de una comunidad podrán concurrir los recursos del sistema.

Artículo 11. Determinantes sociales de salud. El Estado tiene el deber de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales,

ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 12. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

b) A elegir libremente al prestador de servicios de salud en los términos que defina la ley, previo el suministro de información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social;

c) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

d) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

e) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;

f) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

g) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;

h) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

i) 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;

j) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;

k) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;

l) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

m) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

n) A recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud cuando lo considere pertinen-

te. Dicha consulta será considerada como un servicio cubierto;

o) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;

p) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;

q) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;

r) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;

s) Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad;

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.

c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.

e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.

f) Cumplir las normas del sistema de salud.

g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

h) Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.

Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Parágrafo 1°. Los efectos del incumplimiento de estos deberes sólo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos con necesidad.

Parágrafo 2°. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 1°.

CAPÍTULO II

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

Artículo 13. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho a la salud comprende la intervención activa de la comunidad en su organización, gestión y fiscalización, así como en las decisiones que la afectan o interesan; también se debe garantizar que las decisiones democráticamente discutidas y consensuadas con los ciudadanos tengan carácter vinculante. Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación;
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Artículo 14. *Redes de servicios.* El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Artículo 15. *Prohibición de la negación de prestación de servicios.* Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud, salvo en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio, como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Artículo 16. *Prestaciones de salud.* El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad.

Parágrafo 1°. Contra el acto administrativo que decida sobre la exclusión de un servicio o tecnología de salud procederá el recurso de reconsideración ante el mismo órgano que lo profirió. El recurso será decidido en un período no superior a veinte (20) días calendario.

Parágrafo 2°. Una vez excluido el servicio o tecnología la autoridad competente deberá informar de dicha determinación a los Jueces de la República.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicio o tecnologías de salud.

Artículo 17. *Acción especial de nulidad en salud.* Contra los actos administrativos de carácter general que contengan decisiones de exclusión de un servicio o tecnología de salud se podrá interponer la acción de nulidad ante el Consejo de Estado. La acción deberá ser decidida en un término no superior a sesenta (60) días. Para tal efecto, cada una de las tres fases del proceso contencioso administrativo previsto en la Ley 1437 de 2011 no podrá durar más de veinte (20) días.

Artículo 18. *Procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud.* Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con el procedimiento de que determine la ley.

CAPÍTULO III

Profesionales y trabajadores de la salud

Artículo 19. *Autonomía profesional.* Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores: empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

Artículo 20. *Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud.* Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

CAPÍTULO IV

Otras disposiciones

Artículo 21. *Política para el manejo de la información en salud.* Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se imple-

mentará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socio-económicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Artículo 22. *Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas.* El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Artículo 23. *Destinación e inembargabilidad de los recursos.* Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Artículo 24. *Política Farmacéutica Nacional. El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.*

Con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud, una vez por semestre la entidad responsable de la expedición del registro sanitario, emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica. Así mismo, remitirá un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación.

Artículo 25. *Divulgación de información sobre progresos científicos.* El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances científicos en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Artículo 26. *Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en salud.* El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnológica en salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Artículo 27. *La Defensoría del Pueblo y las Personerías Municipales dispondrán de los funcionarios necesarios para que en cada Municipio o Distrito opere la defensoría del paciente, propendiendo por la salvaguarda y garantía de los derechos de los pacientes o usuarios del sistema de salud frente a las instituciones del sistema. La defensoría del paciente prestará sus servicios todos los días de la semana durante las 24 horas del día.*

Artículo 28. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Los puntos básicos del articulado pueden resumirse de la siguiente manera:

- Contempla elementos esenciales y principios con el claro propósito de guiar la interpretación y alcance del derecho fundamental a la salud.

- Establece que el Estado Colombiano es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

- Regula los derechos y los deberes necesarios para el pleno ejercicio del 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 las afectan o interesan.

- Establece que los servicios de salud deben suministrarse de manera completa, independientemente del origen de la enfermedad o condición de salud.

- Reconoce por parte del Estado la financiación de los determinantes sociales del Estado con recursos diferentes a los de salud.

- Protege el acceso a los servicios de salud prohibiendo la autorización para la prestación de los servicios.

- Garantiza que los colombianos tendrán un conjunto de beneficios en salud más amplio, mediante un plan implícito que contempla exclusiones explícitas. La prestación de servicios y tecnologías deben ser estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la atención de la enfermedad y rehabilitación.

- Los servicios o tecnologías que no cumplan con los criterios científicos o de necesidad serán explícitamente excluidos por la autoridad competente previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad.

- Garantiza por medio de mecanismos de protección ágiles a través de los cuales se pueden resolver conflictos o discrepancias, las cuales serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios de salud.

- Respeta la autonomía médica y promueve la autorregulación. A la vez, los profesionales de salud deben contribuir participando en las decisiones colectivas del sistema de salud.

Contempla políticas importantes para la garantía del derecho fundamental a cargo del Estado como: i) la farmacéutica, ii) de innovación, ciencia y tecnología en salud y iii) pública en salud.

3. Justificación sobre el pliego de modificaciones para segundo debate

El articulado se continúa dividiendo en los mismos cuatro (4) capítulos del texto aprobado por las Comisiones Primeras Conjuntas de Senado y Cámara. Sin embargo, se proponen algunos cambios fundamentales pero que en ningún momento afectan o

inciden en lo que presentó en su momento el Gobierno Nacional y se aprobó posteriormente por el honorable Congreso de la República en las mencionadas comisiones conjuntas de Senado y Cámara.

De otra parte, se incluye un artículo sobre el sistema de salud por las consideraciones que se indicarán cuando se trate este asunto.

CAPÍTULO I

Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

Los **artículos 1º, 2º y 3º** que establecen el objeto de la ley, la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y el ámbito de aplicación conservan la redacción del texto aprobado por las Comisiones Conjuntas de Senado y Cámara, así:

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

Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, coordinación y control del Estado.

Artículo 3º. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

En el **artículo 4º** que desarrolla las obligaciones del Estado. Acogiendo la propuesta de ajuste contenidas en la constancia suscrita por el honorable Representante Alfredo Deluque, se modifica el literal j) cambiando la palabra “intervenir” por “regular” para hacer más efectivo el papel del Estado con relación al mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud.

Por lo tanto, se propone el siguiente texto:

Artículo 4º. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

Artículo 4º. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención

de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

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

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

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

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

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

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

El **artículo 5º** sobre la definición de sistema de salud conserva la redacción del texto aprobado por las Comisiones Conjuntas de Senado y Cámara, así:

Artículo 5º. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

En el **artículo 6º** se recogen los elementos esenciales y principios que deben guiar y garantizar el derecho fundamental a la salud.

De conformidad con lo previsto en la Observación General 14 de 2000 y los fallos de la Corte Constitucional, el derecho a la salud involucra cuatro elementos esenciales: i) disponibilidad, ii) aceptabilidad, iii) accesibilidad, iv) calidad e idoneidad profesional. Estos elementos esenciales son básicos para el desarrollo del derecho fundamental, tal como se mencionó en el informe de ponencia para primer debate rendido por los ponentes de la honorable Cámara de Representantes.

En cuanto a los principios (*pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad y solidaridad), nuevamente se resalta la importancia de que esta ley estatutaria los incluya y así, guíe efectivamente el desarrollo del derecho fundamental a la salud.

Vale la pena destacar fallos de la Corte Constitucional sobre algunos de estos principios, con el fin de resaltar la importancia en la ruta para garantizar el derecho fundamental a la salud.

Sobre el principio *pro homine*, la Corte Constitucional ha señalado:

“Adicionalmente, como sucede con los demás contenidos constitucionales, la seguridad social debe ser interpretada de manera compatible con el principio *pro homine*, lo que proscribió entendimientos incompatibles con la vigencia de los derechos fundamentales o que infrinjan tratos discriminatorios por motivos sospechosos. En los términos de la jurisprudencia analizada, “(...) la orientación de la seguridad social como derecho constitucional implica que su interpretación se haga “de conformidad con los tratados internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por Colombia” (artículo 93.2 C.P). Así, el contenido y alcance de este derecho se nutre de los estándares de protección del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, los tratados internacionales de Derechos Humanos ratificados por Colombia¹, las observaciones y recomendaciones generales emitidas por los órganos de supervisión de las convenciones internacionales sobre la materia, entre otros instrumentos y documentos relevantes² y/o vinculantes. (...) En consonancia con el principio constitucional de igualdad en sus facetas de igualdad frente a la ley, de trato frente a esta, y en particular la prohibición de discriminación cuando el presupuesto de diferenciación corresponde a los denominados criterios sospechosos, es decir el sexo, la raza, el origen nacional o familiar, la lengua, la religión o la opinión política o filosófica, la Corte Constitucional indicó que el juicio de constitucionalidad sobre las regulaciones de la seguridad social que de alguna manera tengan la potencialidad de afectar esta garantía y los restantes derechos fundamentales, se torna riguroso.”^{3,4}

Sobre el principio de continuidad la Corte ha indicado:

“La Seguridad Social y la Salud se encuentran consagradas constitucionalmente como servicios públicos de carácter obligatorio sujetos a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

A su vez, del principio de eficiencia se deriva el principio de continuidad, el cual, impone en cabeza del Estado la obligación de garantizar la prestación del servicio sin interrupciones, a menos que exista una causal legal que se ajuste a los principios constitucionales y justifique la interrupción”.

En cuanto a la progresividad de los derechos la Corte ha señalado:⁵

“De acuerdo con reiterada jurisprudencia de esta Corporación, ⁶la progresividad hace referencia al re-

conocimiento de prestaciones mayores y superiores en relación con cada uno de los derechos sociales, económicos y culturales. Ese mandato de progresividad, no obstante, no excusa el incumplimiento del deber del Estado de asegurar, tan pronto como sea posible, coberturas universales de los contenidos mínimos de esos derechos. Tal mandato implica que una vez alcanzado un determinado nivel de protección, las autoridades encargadas de regular el tema de los derechos sociales no pueden retroceder frente al nivel de protección alcanzado, pues se presumiría que la decisión es en principio inconstitucional.⁷ Para que pueda ser ajustado a la Carta Política, las autoridades tienen que demostrar que existen imperiosas razones que hacen necesario un paso regresivo en el desarrollo de un derecho social prestacional”.⁸

Ahora bien, como ya se ha indicado, el principio de sostenibilidad, además de lo señalado en el Acto Legislativo 03 de 2011⁹, en correspondencia con el principio de progresividad, establece el compromiso de permanencia y continuidad de las políticas y prestaciones que se contemplan, así como la garantía financiera de que avancen progresivamente en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

En cuanto a la protección de niños y niñas que contiene el literal f) del presente artículo se incluye un cambio propuesto por la honorable Senadora Gilma Jiménez, en el sentido de otorgar prevalencia para esta población de especial protección la cual ha sido recabada en la Sentencia T-760 de 2008.

Por lo tanto, se propone la siguiente redacción de artículo:

Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del Sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 13 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos desde el territorio nacional, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la

¹ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-414 de 2009.

² Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-760 de 2008, T-704 de 2006, T-786 de 2003, T-1319 de 2001, C-228 de 2002 y C-01 de 2000, entre otras.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-110/11.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-716 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia C-727 de 2009, M.P. María Victoria Calle Correa.

⁶ Ver entre otras las sentencias de constitucionalidad C-1165 de 2000, C-671 de 2002, C-333 de 2003, C-038 de 2004, C-177 de 2005, C-506 de 2006, C-896 de 2006, C-663 de 2007, C-257 de 2008, C-507 de 2008, y C-1141 de 2008, así como en las Sentencias de tutela T-1291 de 2005, T-221 de 2006, T-594 de 2006, T-043 de 2007, T-433 de 2007, T-844 de 2007, T-580 de 2007, T-628 de 2007, T-641 de 2007, T-844 de 2007, T-1072 de 2007, T-018 de 2008, T-069 de 2008, T-077 de 2008, T-078 de 2008, T-080 de 2008, T-103 de 2008, T-104 de 2008, T-550 de 2008, T-585 de 2008, T-1013 de 2008, T-1030 de 2008, T-1036 de 2008 y T-1102 de 2008.

⁷ Al respecto, ver entre otras, las Sentencias C-251 de 1997. Fundamento 8., SU-624 de 1999, C-1165 de 2000 y C-1489 de 2000.

⁸ Ver entre otras las sentencias C-671 de 2002 (MP. Eduardo Montealegre Lynett) y C-507 de 2008 (MP. Jaime Córdoba Triviño).

⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-288 de 2012, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

información. Los pagos que la ley determine y que eventualmente se requieran no podrán convertirse en límites o barreras de acceso para recibir los servicios y tecnologías.

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los habitantes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

c) Equidad. El Estado debe garantizar el acceso a los servicios y tecnologías del ámbito de la salud en todo el territorio nacional de manera adecuada a las distintas necesidades de la población, así como adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciado, este no podrá ser interrumpido de manera intempestiva y arbitraria por razones administrativas o económicas.

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas.

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus prestadores de servicios de salud dentro de la oferta disponible. La libertad de elegir prestadores de servicios de salud se sujetará a las siguientes reglas: i) La oferta general de prestadores podrá ser limitada por la autoridad estatal competente que determine la ley, con base en razones atinentes a la seguridad, calidad y eficiencia del servicio y ii) Los cambios en la oferta de prestadores por quienes fi-

nancien el servicio de salud no podrá disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad.

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Los **artículos 7°, 8°, 9° 10, 11 y 12** mantienen la redacción del texto aprobado por las Comisiones Conjuntas Primeras del Honorable Senado de la República y de la Honorable Cámara de Representantes.

Vale la pena, nuevamente señalar que este informe de ponencia acoge la existencia de otros derechos sociales (por ejemplo: vivienda, agua potable, transporte, la educación, el trabajo, etc.) que pueden afectar directamente el disfrute del derecho fundamental a la salud, por parte de otros sectores. Como lo indica la Observación General 14 de 2000 se trata de aquellos derechos que están estrechamente vinculados con la salud, en particular, los derechos “a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación” (punto 4). La Observación incorpora en la caracterización del derecho a la salud los denominados determinantes sociales pero no puede decirse que los trate como componentes de la salud. En efecto, si el derecho a la salud es fundamento de otros derechos y si está estrechamente asociado a otros es porque se reconoce que no existe una identidad absoluta entre la salud y los determinantes. No obstante (punto 11), el CDESC señala que el derecho a la salud es inclusivo, es decir, “que no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud”. Este manejo, sin embargo, no se advierte en los elementos esenciales e interrelacionados pues en este caso (accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad) se describe más la atención en salud en sus facetas de promoción, preventiva, de diagnóstico y curativa, que es la definición que se incluye en el artículo 49 Constitución Política (mod. A.L. 2 de 2009). Lo propio acontece con las obligaciones específicas de los Estados (respetar, proteger, garantizar y cumplir).

Se advierte que la observación profundiza en este último aspecto que dimensiona y caracteriza la salud y con ello, otros aspectos que lo afectan o inciden en la misma, es decir, no adquiere el carácter de componente. La definición de salud apunta entonces a reconocer esa interdependencia frente al entorno pero no reduce el mismo a la salud ni plantea una

identidad absoluta. Los Estados deben, eso sí, trabajar arduamente en los determinantes. Incluso, la tendencia actual reconoce el acceso al agua como un derecho fundamenta, declaración que ha reiterado la Corte Constitucional¹⁰.

Artículo 7°. *Sujetos de especial protección.* La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren con necesidad durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

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

Parágrafo 2°. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Artículo 8°. *De la política pública en salud.* El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Artículo 9°. *Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo.* El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.

Artículo 10. *La integralidad.* Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la pres-

tación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. Tampoco se podrá negar un servicio de salud estrechamente vinculado con otro cubierto por el sistema.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Parágrafo 1°. Para efectos del presente artículo se entiende por tecnología o servicio de salud aquellos directamente relacionados con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico.

Parágrafo 2°. Para efectos del presente artículo las prestaciones de carácter individual, tales como la alimentación, el transporte, la educación, la habitación y los demás servicios o tecnologías concomitantes para el manejo de las condiciones sociales, económicas, biológicas y comportamiento, serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. La ley determinará la financiación de estos servicios y tecnologías.

Excepcionalmente para casos que afecten o pongan en grave riesgo la salud de una comunidad podrán concurrir los recursos del sistema.

Artículo 11. *Determinantes sociales de salud.* El Estado tiene el deber de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 12. *Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.* Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

b) A elegir libremente al prestador de servicios de salud en los términos que define la ley, previo el suministro de información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social;

c) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;

¹⁰ Por ejemplo, Corte Constitucional, Sent. T-312 de 2012, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

d) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

e) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;

f) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

g) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;

h) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

i) 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;

j) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;

k) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;

l) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

m) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

n) A recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud cuando lo considere pertinente. Dicha consulta será considerada como un servicio cubierto;

o) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;

p) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;

q) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;

r) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;

s) Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad.

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.

c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.

e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.

f) Cumplir las normas del sistema de salud.

g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

h) Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.

i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Parágrafo 1°. Los efectos del incumplimiento de estos deberes solo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos con necesidad.

Parágrafo 2°. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 1°.

CAPÍTULO II

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

El presente capítulo se inicia con el **artículo 13** sobre la participación en las decisiones del Sistema de salud. Esto tiene importancia fundamental al determinar que, para la ley estatutaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 152 de la Constitución Política, es relevante que los diferentes actores del Sistema participen de diversas formas para lograr el disfrute del derecho fundamental a la salud.

Sobre el carácter vinculante de que trata el presente artículo, es importante señalar que la principal obligación que tiene el Estado es la de garantizar que el derecho fundamental a la salud se preste en los términos previstos en la Constitución y en esta ley, es por ello, que el alcance de esta disposición no puede tener un carácter absoluto que haga nugatorio el derecho en sí, la participación en las decisiones del Sistema debe entenderse como un medio para la realización del derecho fundamental, pero no como una condición para su protección y ejercicio.

Por lo anterior, se propone la siguiente redacción:

Artículo 13. *Participación en las decisiones del sistema de salud.* El derecho a la salud comprende la intervención activa de la comunidad en su organización, gestión y fiscalización, así como en las decisiones que la afectan o interesan; también se debe garantizar que las decisiones democráticamente discutidas y consensuadas con los ciudadanos tengan carácter vinculante. Este derecho incluye:

a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación.

b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema.

c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos.

d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.

e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud.

f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.

Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Se incluye nuevamente el tema del Sistema de Salud en el **artículo 14**, el cual estaba ampliamente establecido en los artículos 3°, 5°, 6° y 7° del Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara, y en artículo 10 el informe de ponencia para primer debate presentado por los ponentes de la Honorable Cámara de Representantes, el cual fue aprobado por mayorías absolutas por la Honorable Cámara de Representantes por su importancia frente a lo allí establecido para el desarrollo que posteriormente mediante ley ordinaria. Sin embargo, en el Honorable Senado de la República no alcanzó las mayorías para ser aprobado.

En dicha iniciativa se deja claro que el Proyecto de Ley no desconoce los regímenes especiales y de excepción, los cuales continuarán con toda su protección.

Es importante señalar que el aseguramiento social responde a la necesidad de enfocar el riesgo dentro de un destino común, solidario y colectivo que se desarrolló a nivel laboral y que luego se extiende a toda la sociedad como un derecho fundamental. Así, y dentro de la perspectiva de tornarlo en un derecho asequible a toda la población (cobertura universal) fue necesario que se produjera un cambio sustancial en la concepción misma de la seguridad social¹¹ la cual expone con nitidez el profesor Rodolfo Nápoli en los siguientes términos:

“La legislación alemana ejerció en el campo de la seguridad social la misma influencia que la francesa de la revolución de 1789 en el campo de la libertad política. Su ejemplo cundió por Europa y América.

Los primeros seguros sociales fueron aplicados, naturalmente, a los trabajadores subordinados, por ser las personas que se hallan más expuestas a caer en la indigencia, particularmente los trabajadores de las fábricas, debido a la inseguridad del empleo, al hecho de no poseer ahorros y a lo incierto que resulta que puedan obtener ayuda de otros.

En un segundo tiempo, el seguro social se extendió a algunas categorías de trabajadores independientes.

Más tarde advino la previsión social para todos los trabajadores tanto subordinados como independientes -incluyéndose en esta categoría también a

los profesionales- y, por último, el seguro social fue cubriendo a distintos sectores de la población, con prescindencia del trabajo en sí mismo”¹².

Al respecto, el profesor Deveali señala:

“Frente a esta *concepción contractual* (aquella que indica que el fundamento de la seguridad es el contrato de trabajo) ha sido enunciada otra de *derecho público*. Esta afirma que el trabajo realizado por el trabajador, beneficia al mismo tiempo, sea al empleador como a la sociedad; las contribuciones que paga el Estado al seguro, en forma directa o indirecta, representan la *retribución de la sociedad* por los beneficios logrados por la misma.

En la primera concepción (la contractual), el verdadero deudor del seguro es el *empleador*; en la segunda, el costo del seguro está a cargo del *empleador* y de la colectividad. (...)

Una última concepción se ha ido afirmando en estos últimos tiempos, abriendo el camino a la teoría de la seguridad social. Esta concepción se funda en una constatación de carácter económico: en la mayoría de situaciones, quien paga los aportes al seguro, en definitiva, no es el trabajador ni el empleador; quien costea los seguros es, pues, en definitiva el *consumidor*, que adquiere los productos, o los *usuarios* que utilizan los servicios”¹³.

Vale decir que, además de ser concepciones sobre la naturaleza de la seguridad social, constituyen fases de un proceso evolutivo, como acertadamente lo plantea el profesor Nápoli y lo precisa el profesor Deveali, que pasa de la responsabilidad patronal hasta la responsabilidad social, pasando por la responsabilidad promiscua (compartida entre empleador y la sociedad), y la solidaridad corporativa (que compromete a la industria en donde se realiza la labor)¹⁴. La publicitación del derecho a la seguridad social, como un derecho universal consistió, entonces, en un cambio de paradigma en la forma de concebirlo.

Es precisamente este enfoque el que se debe tener en cuenta al momento de entender el alcance y propósito del aseguramiento social que va de la mano con las transformaciones del Estado a principios del siglo XX y que incorpora para sí la solidaridad entre el poderoso y el débil, generando un efecto redistributivo en la protección del riesgo. Al respecto, ha indicado la Corte Constitucional:

“Sobre el sistema y sus principios este Tribunal ha considerado que la Carta adoptó un concepto amplio de la seguridad social que incluye el mayor número de servicios, auxilios, asistencias y prestaciones en general. Este conjunto de derechos y su eficacia comprometen al Estado, la sociedad, la familia y la persona. También muestra la norma superior el derecho de los particulares a la realización de la seguridad social. Todo ello sin perjuicio de la dirección, coordinación, reglamentación y vigilancia que corresponde al Estado. No obstante, los particulares tienen el derecho y el deber concomitante de participar en la ampliación de la cobertura y en la ejecución de las prestaciones que le son propias.

¹¹ Se trae a colación la manifestación de Bolívar el 15 de febrero de 1819 durante el Congreso de Angostura en donde afirmó que “el sistema de gobierno más perfecto es aquél que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”. Cfr. Deveali, Mario A., *Derecho Sindical y de Previsión Social*, Víctor P. de Zavilia Editor, Buenos Aires 1957, pág. 275.

¹² *Ib.*, pág. 510. Resaltado fuera del texto. Situación que ya se venía contemplando a partir del plan Beveridge.

¹³ *Op. cit.*, págs. 289 y 290. Paréntesis fuera del texto.

¹⁴ *Ib.*

6. El entendimiento de estos principios también ha sido objeto de análisis. La eficiencia es la mejor utilización social y económica de los recursos disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente. La universalidad es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna distinción, en todas las etapas de la vida. La solidaridad es la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de protección del más fuerte hacia el más débil; es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo. La integralidad es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de la población. Para este efecto cada persona contribuye según su capacidad y recibe lo necesario para atender sus contingencias. La unidad es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social. La participación es la intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto. Estos conceptos, sumados a la progresividad, aportan una mejor comprensión de los alcances que de ellos fija la Carta.¹⁵

7. El legislador desarrolló estos principios a través de la Ley 100 de 1993 que definió el sistema de seguridad social integral como “*el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios*”¹⁶. Con esta normatividad, reformada parcialmente por la Ley 797, el legislador organizó el sistema de seguridad social integral cuyo objeto es garantizar 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 puedan afectarla. El sistema comprende obligaciones en cabeza del Estado y de la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones económicas, de salud y servicios complementarios u otras que se incorporen en el futuro¹⁷.

8. Puede entonces concluir la Corte que el entendimiento de los principios rectores mencionados ha sido un tema que desde su previsión constitucional, ha sido desarrollado por el legislador y estudiado por la jurisprudencia. Según la norma constitucional, esta materia es una de aquellas en las que el Constituyente decidió dar al legislador una amplia libertad de regulación dentro de los límites propios de los principios constitucionales que fundan el sistema.¹⁸

Es este aspecto que se destaca en la ley y sobre el cual se enfatiza tanto a nivel histórico como jurisprudencial; se retoma en la norma propuesta sin que ello signifique que se restringen las alternativas de organización y concurrencia de sectores para lograr

que se preserve el elemento distintivo de esta clase de aseguramiento que se expresa en elementos como la universalidad y la solidaridad.

Así, se sugiere incluir el siguiente texto:

Artículo 14. Del sistema de salud. Sin perjuicio de la existencia de los regímenes especiales y de excepción en salud, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, el Estado creará un sistema de salud con aseguramiento de carácter social.

El Sistema tendrá una financiación que garantice la protección del derecho fundamental a la salud, dichos recursos serán manejados de forma unificada por una entidad del nivel nacional encargada de realizar los pagos, giros o transferencias a los agentes que participen del mismo, dentro del ámbito de sus competencias.

Con la inclusión del artículo 14, se hace necesario adelantar ajustes en la enumeración del articulado. En los **artículos 15, 16, 17, 18 y 19** sobre redes de servicios, prohibición de la negación de servicios, prestaciones en salud, acción especial de nulidad y procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales en salud, conservan el mismo texto y sentido que lo establecido en el texto aprobado por las Comisiones Primeras del Honorable Senado de la República y de la Honorable Cámara de Representes.

En cuanto a las prestaciones de salud que queda incluido en el artículo 17 debe resaltarse que el plan de beneficios no tiene carácter ilimitado. Por ello las limitaciones, razonables y proporcionales, deberán definirse mediante un mecanismo técnico, participativo y transparente, que deberá ser desarrollado en la ley ordinaria. Para que sea realmente participativo, se deberá recibir y analizar el criterio de las asociaciones de médicos y sociedades científicas, así como de los usuarios que podrían verse afectados por una decisión sobre una exclusión.

Se definen criterios puntuales que permiten determinar si un bien o servicio se encuentra excluido. Las tecnologías o servicios que no han sido autorizados para su uso por parte de la entidad regulatoria pertinente no hacen parte del plan de salud y no podrán ser financiadas con los recursos del sistema de salud. En este conjunto de servicios y tecnologías se incluyen aquellas que se encuentran en fase de experimentación y las que no son propias del ámbito de la salud. Otras tecnologías o servicios serán expresamente excluidas mediante el procedimiento participativo. En este grupo se encuentran aquellas que a pesar de tener registro sanitario, a partir de investigaciones científicas se hayan demostrado su falta de seguridad, eficacia o efectividad clínica.

Finalmente, se busca que el mecanismo participativo para realizar las exclusiones sea sujeto a todas las garantías posibles. La norma busca proteger de manera explícita a las personas que posiblemente se vean afectadas por decisiones administrativas sobre exclusiones, por lo cual se define de manera clara el mecanismo de protección administrativo y judicial. En este sentido, todas las decisiones sobre exclusiones serán sujeto de recursos de reconsideración ante la entidad correspondiente, y en caso de persistir la decisión, se podrá interponer una acción de nulidad ante el Consejo de Estado. Las sentencias podrán ser apeladas y se propone un período de 60 días para resolver el recurso.

¹⁵ Sentencia C-408 de 1994.

¹⁶ Ley 100 de 1993, artículo 8°.

¹⁷ Ley 100 de 1993, artículo 1°.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia C-760 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Reyes.

De conformidad con lo anterior, se proponen mantener el texto de los siguientes artículos:

Artículo 15. *Redes de servicios.* El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Artículo 16. *Prohibición de la negación de prestación de servicios.* Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud, salvo en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio, como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Artículo 17. *Prestaciones de salud.* El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- f) Que se encuentren en fase de experimentación.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la Ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad.

Parágrafo 1°. Contra el acto administrativo que decida sobre la exclusión de un servicio o tecnología de salud procederá el recurso de reconsideración ante el mismo órgano que lo profirió. El recurso será decidido en un período no superior a veinte (20) días calendario.

Parágrafo 2°. Una vez excluido el servicio o tecnología la autoridad competente deberá informar de dicha determinación a los Jueces de la República.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar

lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicio o tecnologías de salud.

Artículo 18. *Acción especial de nulidad en salud.* Contra los actos administrativos de carácter general que contengan decisiones de exclusión de un servicio o tecnología de salud se podrá interponer la acción de nulidad ante el Consejo de Estado. La acción deberá ser decidida en un término no superior a sesenta (60) días. Para tal efecto, cada una de las tres fases del proceso contencioso administrativo previsto en la Ley 1437 de 2011 no podrá durar más de veinte (20) días.

Artículo 19. *Procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud.* Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con el procedimiento de que determine la ley.

CAPÍTULO III

Profesionales y trabajadores de la salud

El presente informe de ponencia retoma lo establecido en este capítulo por lo establecido en el texto aprobado por las Comisiones Conjuntas del Honorable Senado de la República y de la Honorable Cámara de Representantes, e insiste en reconocer la importancia que se debe dar dentro de una ley estatutaria a los profesionales y trabajadores de la salud, así:

Artículo 20. *Autonomía profesional.* Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

Artículo 21. *Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud.* Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

CAPÍTULO IV

Otras disposiciones

Los **artículos 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28**, también conservan lo establecido en el texto aprobado por las Comisiones Primeras del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes. Deben resaltarse estas disposiciones para proteger, garantizar y hacer efectivo el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Debe reiterarse que se propone la eliminación del artículo sobre los funcionarios necesarios en la Defensoría del Pueblo y en las Personerías Municipales para que cada municipio y distrito opere la defensoría del paciente, por las razones arriba expuestas.

Artículo 22. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socio-económicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Artículo 23. Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas. El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Artículo 24. Destinación e inembargabilidad de los recursos. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Artículo 25. Política Farmacéutica Nacional. El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.

Con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud, una vez por semestre la entidad responsable de la expedición del registro sanitario, emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica. Así mismo, remitirá un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación.

Artículo 26. Divulgación de información sobre progresos científicos. El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances científicos en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Artículo 27. Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud. El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnológica en salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y pro-

ducción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Artículo 28. La Defensoría del Pueblo y las Personerías Municipales dispondrán de los funcionarios necesarios para que en cada Municipio o Distrito opere la defensoría del paciente, propendiendo por la salvaguarda y garantía de los derechos de los pacientes o usuarios del sistema de salud frente a las instituciones del sistema. La defensoría del paciente prestará sus servicios todos los días de la semana durante las 24 horas del día.

El **artículo 29** se incorpora el mismo texto que se aprobó en Comisiones Primeras Conjuntas de Senado y Cámara.

Artículo 29. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

La presente ponencia recoge el texto aprobado por las Comisiones Primeras del honorable Senado de la República y de la honorable Cámara de Representantes en sesiones conjuntas, además se tiene en cuenta los diferentes documentos internacionales y nacionales, los pronunciamientos de la Corte Constitucional lo anterior para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y desarrollar sus mecanismos de protección.

PROPOSICIÓN

De acuerdo con las anteriores consideraciones, nos permitimos solicitar a la Honorable Plenaria de la Honorable Cámara de Representantes, dar segundo debate al **Proyecto de ley número 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones**, junto con el pliego de modificaciones propuesto.

Atentamente,

Por la Cámara de Representantes:


GUSTAVO PUNTES
Representante a la Cámara
Coordinador Ponente


ADRIANA FRANCO
Representante a la Cámara
Coordinadora Ponente


CARLOS AUGUSTO ROJAS
Representante a la Cámara


RUBÉN DARÍO RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara


ALFREDO DELUQUE
Representante a la Cámara


ROOSEVELT RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara


JORGE ENRIQUE ROZO
Representante a la Cámara


JOSÉ RODOLFO PÉREZ
Representante a la Cámara


ALFONSO PRADA
Representante a la Cámara


GERMÁN NAVAS TALERO
Representante a la Cámara


FERNANDO DE LA PEÑA MÁRQUEZ
Representante a la Cámara

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN PLENARIA DE CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA

por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

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

Artículo 2°. *Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, coordinación y control del Estado.

Artículo 3°. *Ámbito de aplicación.* La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. *Obligaciones del Estado.* El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.

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

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

j) Regular el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 5°. *Definición de Sistema de Salud.* Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del Sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 13 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos desde el territorio nacional, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Los pagos que la ley determine y que eventualmente se requieran no podrán convertirse en límites o barreras de acceso para recibir los servicios y tecnologías.

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con

educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los habitantes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

c) **Equidad.** El Estado debe garantizar el acceso a los servicios y tecnologías del ámbito de la salud en todo el territorio nacional de manera adecuada a las distintas necesidades de la población, así como adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciado, este no podrá ser interrumpido de manera intempestiva y arbitraria por razones administrativas o económicas.

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas.

f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus prestadores de servicios de salud dentro de la oferta disponible. La libertad de elegir prestadores de servicios de salud se sujetará a las siguientes reglas: i) La oferta general de prestadores podrá ser limitada por la autoridad estatal competente que determine la ley, con base en razones atinentes a la seguridad, calidad y eficiencia del servicio y ii) Los cambios en la oferta de prestadores por quienes financien el servicio de salud no podrá disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad.

i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Artículo 7°. *Sujetos de especial protección.* La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren con necesidad durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

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

Parágrafo 2°. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Artículo 8°. *De la política pública en salud.* El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Artículo 9°. *Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo.* El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.

Artículo 10. *La integralidad.* Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. Tampoco se podrá negar un servicio de salud estrechamente vinculado con otro cubierto por el sistema.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Parágrafo 1°. Para efectos del presente artículo se entiende por tecnología o servicio de salud aquellos directamente relacionados con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico.

Parágrafo 2°. Para efectos del presente artículo las prestaciones de carácter individual, tales como la alimentación, el transporte, la educación, la habitación y los demás servicios o tecnologías concomitantes para el manejo de las condiciones sociales, económicas, biológicas y comportamiento, serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. La ley determinará la financiación de estos servicios y tecnologías.

Excepcionalmente para casos que afecten o pongan en grave riesgo la salud de una comunidad podrán concurrir los recursos del sistema.

Artículo 11. *Determinantes sociales de salud.* El Estado tiene el deber de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 12. *Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.* Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

b) A elegir libremente al prestador de servicios de salud en los términos que defina la ley, previo el suministro de información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social;

c) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;

d) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

e) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;

f) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

g) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;

h) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

i) 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;

j) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;

k) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;

l) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

m) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

n) A recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud cuando lo considere pertinente. Dicha consulta será considerada como un servicio cubierto;

o) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;

p) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;

q) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;

r) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;

s) Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad;

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.

c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.

e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.

f) Cumplir las normas del sistema de salud.

g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

h) Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.

i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Parágrafo 1°. Los efectos del incumplimiento de estos deberes sólo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos con necesidad.

Parágrafo 2°. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 1°.

CAPÍTULO II

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

Artículo 13. *Participación en las decisiones del sistema de salud.* El derecho a la salud comprende la intervención activa de la comunidad en su organización, gestión y fiscalización, así como en las decisiones que la afectan o interesan; también se debe garantizar que las decisiones democráticamente discutidas y consensuadas con los ciudadanos tengan carácter vinculante. Este derecho incluye:

a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación.

b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema.

c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos.

d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.

e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud.

f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.

g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Artículo 14. *Del sistema de salud.* Sin perjuicio de la existencia de los regímenes especiales y de excepción en salud, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, el Estado creará un sistema de salud con aseguramiento de carácter social.

El Sistema tendrá una financiación que garantice la protección del derecho fundamental a la salud, dichos recursos serán manejados de forma unificada por una entidad del nivel nacional encargada de realizar los pagos, giros o transferencias a los agentes que participen del mismo, dentro del ámbito de sus competencias.

Artículo 15. *Redes de servicios.* El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Artículo 16. *Prohibición de la negación de prestación de servicios.* Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud, salvo en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio, como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Artículo 17. *Prestaciones de salud.* El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

e) Que se encuentren en fase de experimentación.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la auto-

ridad competente que determine la Ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad.

Parágrafo 1°. Contra el acto administrativo que decida sobre la exclusión de un servicio o tecnología de salud procederá el recurso de reconsideración ante el mismo órgano que lo profirió. El recurso será decidido en un período no superior a veinte (20) días calendario.

Parágrafo 2°. Una vez excluido el servicio o tecnología la autoridad competente deberá informar de dicha determinación a los Jueces de la República.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicio o tecnologías de salud.

Artículo 18. *Acción especial de nulidad en salud.* Contra los actos administrativos de carácter general que contengan decisiones de exclusión de un servicio o tecnología de salud se podrá interponer la acción de nulidad ante el Consejo de Estado. La acción deberá ser decidida en un término no superior a sesenta (60) días. Para tal efecto, cada una de las tres fases del proceso contencioso administrativo previsto en la Ley 1437 de 2011 no podrá durar más de veinte (20) días.

Artículo 19. *Procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud.* Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios salud, de acuerdo con el procedimiento de que determine la ley.

CAPÍTULO III

Profesionales y trabajadores de la salud

Artículo 20. *Autonomía profesional.* Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

Artículo 21. *Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud.* Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales

CAPÍTULO IV

Otras disposiciones

Artículo 22. *Política para el manejo de la información en salud.* Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socio-económicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Artículo 23. *Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas.* El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Artículo 24. *Destinación e inembargabilidad de los recursos.* Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Artículo 25. *Política Farmacéutica Nacional.* El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.

Con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud, una vez por semestre la entidad responsable de la expedición del registro sanitario, emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica. Así mismo, remitirá un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación.

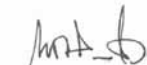





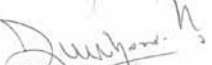



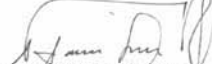
Artículo 26. *Divulgación de información sobre progresos científicos.* El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances científicos en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Artículo 27. *Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud.* El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnológica en salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Artículo 28. La Defensoría del Pueblo y las Personerías Municipales dispondrán de los funcionarios necesarios para que en cada Municipio o Distrito opere la defensoría del paciente, propendiendo por la salvaguarda y garantía de los derechos de los pacientes o usuarios del sistema de salud frente a las instituciones del sistema. La defensoría del paciente prestará sus servicios todos los días de la semana durante las 24 horas del día.

Artículo 29. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Por la Cámara de Representantes:

 GUSTAVO PUESTES Representante a la Cámara Coordinador Ponente	 ADRIANA FRANCO Representante a la Cámara Coordinadora Ponente
 CARLOS AUGUSTO ROJAS Representante a la Cámara	 RUBÉN DARIÓ RODRÍGUEZ Representante a la Cámara
 ALFREDO DELUQUE Representante a la Cámara	 ROOSEVELT RODRÍGUEZ Representante a la Cámara
 JORGE ENRIQUE ROZO Representante a la Cámara	 JOSÉ RODOLFO PÉREZ Representante a la Cámara
 ALFONSO PRADA Representante a la Cámara	 GERMÁN NAVAS TALERO Representante a la Cámara
 FERNANDO DE LA PEÑA-MARQUEZ Representante a la Cámara	

TEXTO APROBADO POR LAS COMISIONES PRIMERAS DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA Y DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES -SESIONES CONJUNTAS- DEL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA NÚMERO 209 DE 2013 SENADO, 267 DE 2013 CÁMARA

por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DEC.RETA:

CAPÍTULO I

Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

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

Artículo 2°. *Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, coordinación y control del Estado.

Artículo 3°. *Ámbito de aplicación.* La presente ley se aplica a todos agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. *Definición de sistema de salud.* Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 5°. *Obligaciones del Estado.* El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.

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

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los

servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental a la Salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 13 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos desde el territorio nacional, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Los pagos que la ley determine y que eventualmente se requieran no podrán convertirse en límites o barreras de acceso para recibir los servicios y tecnologías.

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los habitantes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

c) **Equidad.** El Estado debe garantizar el acceso a los servicios y tecnologías del ámbito de la salud en todo el territorio nacional de manera adecuada a

las distintas necesidades de la población, así como adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciado, este no podrá ser interrumpido de manera intempestiva y arbitraria por razones administrativas o económicas.

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas.

f) **Protección a las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo.** El Estado establecerá medidas concretas y específicas para garantizar la protección especial de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo en el marco del sistema de salud. También adoptará políticas de promoción y prevención dirigidas específicamente a ellas.

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus prestadores de servicios de salud dentro de la oferta disponible. La libertad de elegir prestadores de servicios de salud se sujetará a las siguientes reglas:

i) La oferta general de prestadores podrá ser limitada por la autoridad estatal competente que determine la ley, con base en razones atinentes a la seguridad, calidad y eficiencia del servicio, y

ii) Los cambios en la oferta de prestadores por quienes financien el servicio de salud no podrá disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad.

i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Artículo 7°. *Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo.* El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.

Artículo 8°. *La integralidad.* Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. Tampoco se podrá negar un servicio de salud estrechamente vinculado con otro cubierto por el sistema.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Parágrafo 1°. Para efectos del presente artículo se entiende por tecnología o servicio de salud aquellos directamente relacionados con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico.

Parágrafo 2°. Para efectos del presente artículo las prestaciones de carácter individual, tales como la alimentación, el transporte, la educación, la habitación y los demás servicios o tecnologías de concomitantes para el manejo de las condiciones sociales, económicas, biológicas y de comportamiento, serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. La ley determinará la financiación de estos servicios y tecnologías.

Excepcionalmente para casos que afecten o pongan en grave riesgo la salud de una comunidad podrán concurrir los recursos del sistema.

Artículo 9°. *Determinantes sociales de salud.* El Estado tiene el deber de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades en el goce efectivo del derecho a la salud derivadas de los determinantes sociales de la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupaciones, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 10. *Derechos y deberes de las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud.* Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

b) A elegir libremente al prestador de servicios de salud en los términos que defina la ley, previo el suministro de información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social;

c) A recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

d) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

e) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;

f) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

g) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;

h) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

i) 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;

j) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;

k) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;

l) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

m) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias

y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

n) A recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud cuando lo considere pertinente. Dicha consulta será considerada como un servicio cubierto;

o) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;

p) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;

q) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;

r) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;

s) Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad.

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.

c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.

e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.

f) Cumplir las normas del sistema de salud.

g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

h) Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.

i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Parágrafo 1°. Los efectos del incumplimiento de estos deberes sólo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos con necesidad.

Parágrafo 2°. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 1°.

Artículo 11. *Sujetos de especial protección.* La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su

atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren con necesidad durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

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

Parágrafo 2°. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

CAPÍTULO II

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

Artículo 12. *Participación en las decisiones del sistema de salud.* El derecho a la salud comprende la intervención activa de la comunidad en su organización, gestión y fiscalización, así como en las decisiones que la afectan o interesan; también se debe garantizar que las decisiones democráticamente discutidas y consensuadas con los ciudadanos tengan carácter vinculante. Este derecho incluye:

a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación.

b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema.

c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos.

d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.

e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud.

f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.

g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Artículo 13. *Redes de servicios.* El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Artículo 14. *Prohibición de la negación de prestación de servicios.* Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud, salvo en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a su circunstancia, el

Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias tanto de los representantes legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio, como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

Artículo 15. *Prestaciones de salud.* El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad.

Parágrafo. Contra el acto administrativo que decida sobre la exclusión de un servicio o tecnología de salud procederá el recurso de reconsideración ante el mismo órgano que lo profirió. El recurso será decidido en un período no superior a veinte (20) días calendario.

Parágrafo 2°. Una vez excluido el servicio o tecnología la autoridad competente deberá informar de dicha determinación a los Jueces de la República.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicio o tecnologías de salud.

Artículo 16. *Acción especial de nulidad en salud.* Contra los actos administrativos de carácter general que contengan decisiones de exclusión de un servicio o tecnología de salud se podrá interponer la acción de nulidad ante el Consejo de Estado. La acción deberá ser decidida en un término no superior a sesenta (60) días. Para tal efecto, cada una de las tres fases del proceso contencioso administrativo previs-

to en la Ley 1437 de 2011 no podrá durar más de veinte (20) días.

Artículo 17. *Procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud.* Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios salud, de acuerdo con el procedimiento que determine la ley.

CAPÍTULO III

Profesionales y trabajadores de la salud

Artículo 18. *Autonomía profesional.* Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

Artículo 19. *Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud.* Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.

CAPÍTULO IV

Otras disposiciones

Artículo 20. *Política para el manejo de la información en salud.* Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Artículo 21. *De la política pública en salud.* El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención

de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Artículo 22. *Divulgación de información sobre procesos científicos.* El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances científicos en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Artículo 23. *Política de innovación, ciencia y tecnología en salud.* El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnológica en salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Artículo 24. *Política farmacéutica nacional.* El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo-efectividad, suficiencia y oportunidad.

Con el objetivo de mantener la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental a la salud, una vez por semestre la entidad responsable de la expedición del registro sanitario, emitirá un informe de carácter público sobre los registros otorgados a nuevos medicamentos incluyendo la respectiva información terapéutica. Así mismo, remitirá un listado de los registros negados y un breve resumen de las razones que justificaron dicha determinación.

Artículo 25. *Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas.* El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas,

el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Artículo 26. *Destinación e inembargabilidad de los recursos.* Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.

Artículo 27. La Defensoría del Pueblo y las Personerías Municipales dispondrán de los funcionarios necesarios para que en cada municipio y distrito opere la defensoría del paciente, propendiendo por la salvaguarda y garantía de los derechos de los pacientes o usuarios del sistema de salud frente a las instituciones del sistema.

La Defensoría del paciente prestará sus servicios todos los días de la semana durante las 24 horas del día.

Artículo 28. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

En los anteriores términos fue aprobado el **Proyecto de ley estatutaria número 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones**, como consta en la sesión del día 5 de junio de 2013, Acta número 04 sesiones conjuntas.

Ponentes Coordinadores,

Karime Motta y Morad (honorable Senadora),
Gustavo Hernán Puentes Díaz, Adriana Franco Castaño (Representantes a la Cámara).

La Presidenta,

honorable Senadora *Karime Motta y Morad*.

El Secretario Comisión Primera del Senado,

Guillermo León Giraldo Gil.

El Secretario Comisión Primera Cámara de Representantes,

Emiliano Rivera Bravo.