REPUBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XIX - Nº 24 Bogotá, D. C., miércoles 3 de febrero de 2010 EDICION DE 16 PAGINAS

DIRECTORES: EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 229 DE 2010 SENADO

por medio de la cual se establecen los derechos y deberes de los pacientes del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 1° de febrero de 2010

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Bogotá, D. C.

En uso de la facultad conferida por los artículos 154 de la Constitución Política, 140 de la Ley 5ª de 1992 y 13 de la Ley 974 de 2005, nos permitimos presentar, a consideración del honorable Congreso de la República, el presente Proyecto de ley número 229 de 2010 Senado, *por medio de la cual se establecen los derechos y deberes de los pacientes del sistema de salud y se dictan otras disposiciones*.

Atentamente,

Simón Gaviria Muñoz, Representante a la Cámara, y *Juan Manuel Galán*, Senador.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. **Objeto del proyecto de ley**

El proyecto de ley establece los derechos y deberes de los pacientes del sistema de salud de una parte, elevando a mandato legal los postulados contenidos en la Resolución 13437 de 1991 expedida por el Ministerio de Salud de ese entonces, hoy Ministerio de la Protección Social, a través de la cual se constituyeron los comités de ética hospitalaria y se adoptó el Decálogo de los Derechos de los Pacientes y de otra, el proyecto implementa los derechos consagrados expresamente en la sentencia "hito" de la Corte Constitucional T-760 de julio de 2008, con relación al acceso de salud de los pacientes o usuarios del sistema de salud.

El articulado objeto del presente proyecto busca, entonces, responder a la evidente necesidad de una versión actualizada y complementada de los derechos y deberes de los pacientes. Vale aclarar, además, que esta revisión está inspirada en la legislación española que existe sobre el particular y se encuentra debidamente armonizada con la Constitución Política colombiana como ya dijimos teniendo como parámetro especialmente los capítulos cuarto y octavo de la sentencia mencionada, así como las órdenes impartidas en su parte resolutiva, al igual que la legislación que se ha expedido en la materia y la realidad que tienen que afrontar a diario los usuarios del sistema de salud en nuestro país, sin importar el régimen al que pertenezcan o la condición de ciudadano menos favorecido que lo acompaña.

2. **Fundamento Constitucional y Legal**

1. **Constitución Política**

"La República de Colombia se funda en la dignidad humana. El Estado reconoce la primacía de los derechos inalienables de la persona. El derecho a la vida es inviolable.

Preámbulo:

"El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia,

la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana".

*"**Artículo 1°.** Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general".*

*"**Artículo 2°.** Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

*"**Artículo 5°.** El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad".*

*"**Artículo 11.** El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte".*

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

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

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

*"**Artículo 15.** Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.*

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución.

La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Solo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley.

Para efectos tributarios o judiciales y para los casos de inspección, vigilancia e intervención del Estado podrá exigirse la presentación de libros de contabilidad y demás documentos privados, en los términos que señale la ley".

*"**Artículo 16.** Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico".*

*"**Artículo 19.** Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva. Todas las confesiones religiosas e iglesias son igualmente libres ante la ley".*

*"**Artículo 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás".

*"**Artículo 46.** El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.*

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia".

*"**Artículo 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".*

*"**Artículo 48.** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se pres-*

tará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante...".

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

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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

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

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

*"**Artículo 50.** Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia".*

*"**Artículo 64.** Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, y a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos".*

1. **DECRETO 3380 DE 1981**. Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981.

2. **RESOLUCIÓN 13437 DE 1991** expedida por el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social.

3. **LEY 100 DE 1993**. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

*"**Artículo 1° Sistema de Seguridad Social Integral.** El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.*

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro".

*"**Artículo 2°. Principios.** El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:*

*a) **Eficiencia.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;*

*b) **Universalidad.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;*

*c) **Solidaridad.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio 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.

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

*d) **Integralidad.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley;*

*e) **Unidad.** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y*

*f) **Participación.** Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.*

Parágrafo. La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida".

*"**Artículo 3°. Del Derecho a la Seguridad Social.** El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.*

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley".

*"**Artículo 152. Objeto.** La presente ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.*

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9ª de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente ley".

*"**Artículo 153. Fundamentos del servicio público.** <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:*

*1. **Equidad.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el Sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa.*

*2. **Obligatoriedad.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.*

*3. **Protección integral.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.*

*4. **Libre escogencia.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley.*

*5. **Autonomía de instituciones.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente ley.*

*6. **Descentralización administrativa.** La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.*

*7. **Participación social.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.*

*8. **Concertación**. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.*

*9. **Calidad**. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia".*

*"**Artículo 159. Garantías de los afiliados.** Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:*

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta ley.

4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud".

*"**Artículo 160. Deberes de los afiliados y beneficiarios.** Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.

4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.

5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente ley.

6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.

7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.

8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes".

*"**Artículo 168. Atención inicial de urgencias.** La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.*

Parágrafo. Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".

*"**Artículo 188. Garantía de atención a los usuarios.** <Artículo subrogado por el artículo 121 del Decreto Extraordinario 2150 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> Las Instituciones Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios.*

Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos podrán solicitar reclamación ante el Comité técnico-científico integrado por la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, esta será dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud".

***Artículo 198. Información a los usuarios.** Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas".*

*"**Artículo 199. Información de los usuarios.** El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.*

***Parágrafo.** El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario".*

*"**Artículo 200. Promoción de asociaciones de usuarios.** Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria".*

*"**Artículo 227. Control y evaluación de la calidad del servicio de salud.** Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público".*

*"**Artículo 230. Régimen sancionatorio.** La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.*

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.

2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.

3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.

4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.

5. *Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio.*

***Parágrafo 1°.** El Gobierno reglamentará los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente ley, protegiendo la confianza pública en el sistema.*

***Parágrafo 2°.** La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica".*

*"**Artículo 231. Veedurías comunitarias.** Sin perjuicio de los demás mecanismos de control, y con el fin de garantizar cobertura eficiencia y calidad de servicios, la prestación de los servicios mediante el régimen de subsidios en salud será objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto".*

*"**Artículo 232. Obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contenidas en los artículos 225, 227 y 228 de que trata la presente ley, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto. El Ministerio de Salud definirá los casos excepcionales en donde no se exigirá la revisoría fiscal".*

*"**Artículo 233. De la Superintendencia Nacional de la Salud.** La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.*

Adiciónase el artículo 7° del Decreto 2165 de 1992, que establece las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, con los siguientes numerales:

1. Interrogar bajo juramento y con observancia de las formalidades previstas para esta base de pruebas en el Código de Procedimiento Civil, a cualquier persona cuyo testimonio pueda resultar útil para el esclarecimiento de los hechos durante el desarrollo de sus funciones.

En desarrollo de esta facultad podrá exigir la comparecencia, haciendo uso de las medidas coercitivas que se consagran para este efecto en el Código de Procedimiento Civil.

2. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, administradores, empleados o revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones, multas sucesivas hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la sanción cuando desobedezcan las instrucciones u órdenes que imparta la Superintendencia.

3. Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan de inmediato prácticas ilegales o no autorizadas y se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento.

4. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor trasparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado.

5. Publicar u ordenar la publicación de los estados financieros e indicadores de las entidades sometidas a su control, en los que se demuestre la situación de cada una de estas y la del sector en su conjunto.

6. Fijar las reglas generales que deben seguir los hospitales en su contabilidad, sin perjuicio de la autonomía reconocida a estos para escoger y utilizar métodos accesorios, siempre que estos no se opongan, directa o indirectamente, a las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia.

7. Practicar visitas de inspección a las entidades vigiladas con el fin de obtener un conocimiento de su situación financiera del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran.

8. Velar porque se realicen adecuadamente las provisiones en materia previsional y prestacional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las instituciones de utilidad común que contraten con el Estado.

9. Inspeccionar y vigilar las Entidades Promotoras de Salud en los términos previstos en la presente ley y en las demás normas que regulan la estructura y funciones de la Superintendencia.

El Gobierno Nacional podrá delegar total o parcialmente la inspección y vigilancia de las Entidades Promotoras de Salud en los jefes de las entidades territoriales.

La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector salud. Para el efecto la Superintendencia deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la Superintendencia, un especialista designado por la entidad y un especialista designado por el usuario. Los especialistas serán llamados a cumplir con su función en forma gratuita y obligatoria frente a la Superintendencia. El procedimiento para resolver la controversia será fijado por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. *Deróganse el artículo 3°, numerales 1, 2, 16, 17, 18 y artículo 38 del Decreto 2165 de 1992.*

Parágrafo 2°. *El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud, Capítulo, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de esta.*

Parágrafo 3°. *Para el cumplimiento de su función de inspección y vigilancia sobre el Fondo de Solidaridad y Garantía y sobre las Entidades Promotoras de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contratar con firmas de auditoría colombianas la realización del programa o labores especiales".*

2.5 **LEY 1122 DE 2007**. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

*"**Artículo 42. Defensor del Usuario en Salud.** <Artículo condicionalmente exequible> Créase la figura del defensor del usuario en salud que dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo. Su función será la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.*

<Aparte tachado INEXEQUIBLE> Créase el fondo-cuenta, dependiente de la Superintendencia Nacional de Salud, encargado de recaudar y administrar los recursos destinados a la financiación de los costos que demande la defensoría del usuario. Dicho fondo se alimentará con los recursos girados por las EPS para el sostenimiento del mismo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo relacionado con el número de defensores, la elección de los mismos quienes deben ser elegidos por los usuarios".

2.6 **DECRETO 4747 de 2007**. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

2.7 **DECRETO 4975 DE DICIEMBRE 23 DE 2009**. Por el cual se declara el Estado de Emergencia Social.

2.8 **DECRETO 4976 DE DICIEMBRE 23 DE 2009**. Por el cual se expiden medidas excepcionales con el fin de liberar recursos que permitan garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población beneficiaria y se dican otras disposiciones.

2.9 **DECRETO 126 DE ENERO 21 DE 2010**. Por el cual se dictan disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control de Lucha contra la Corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones

2.10 **DECRETO 129 DE ENERO 21 DE 2010**. Por medio del cual se adoptan medidas en materia de control a la evasión y elusión de cotizaciones y aportes al Sistema de la Protección Social, y se dictan otras disposiciones.

2.11 **DECRETO 131 DE ENERO 21 DE 2010**. Por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía

profesional y se definen aspectos del aseguramiento del plan obligatorio de salud y se dictan otras disposiciones.

2.12 **DECRETO 132 DE ENERO 21 DE 2010**. Por el cual se establecen mecanismos para administrar y optimizar el flujo de recursos que financian el Régimen Subsidiado de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

2.13 **DECRETO 133 DE ENERO 21 DE 2010**. Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones.

2.14 **CIRCULARES Y OTRAS NORMAS**

2.14.1 **Circular 30 de 2006 — Superintendencia Nacional de Salud**. Mediante la cual se imparte instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud.

2.14.2 **Resolución 1043 de 2006 - Superintendencia Nacional de Salud**. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

2.14.3 **Circular Externa 047 de 2007 — Circular Única**. Mediante la cual se imparte instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control.

2.14.4 **Circular Externa 049 de 2008**. Mediante la cual se modifica la Circular Externa 047 de 2007 - Circular única.

2.15 **JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL**

"DERECHOS DEL PACIENTE

El enfermo tiene derecho a *que se le prodiguen cuidados compatibles con su condición de ser humano, vale decir,* ***un buen trato y diálogo permanente con su médico*** *acerca de la naturaleza, evolución y terapia de su dolencias. El médico debe estar dispuesto a escuchar a su paciente, sus familiares y las opiniones de sus colegas por cuanto solo así podrá contar con todo el aspecto fáctico del caso y establecer el adecuado equilibrio entre los derechos de los pacientes y los principios éticos de su profesión. Dentro de este contexto, una de sus mayores responsabilidades profesionales es proteger el bienestar de su paciente y minimizar los riesgos globales de sus terapias. A la peticionaria no se le ha negado el núcleo esencial del derecho a la salud"*[1].

"La crítica se refiere al tratamiento médico que se hizo. Siendo ello así, hay que recordar que tal obligación médica es de medio y no de resultado y que ***por medio de tutela no*** **se** ***puede señalar un cambio de comportamiento en el tratamiento de un paciente salvo cuando no ha habido consentimiento informado de este****, salvo que físicamente no hubiera estado capacitado para darlo y si verdad corriera eminente peligro, pero, en el presente caso ello no ocurrió porque el paciente entró por sus propios medios. Por supuesto que esa prestación médica implica el compromiso de tratar lo mejor posible al paciente, para buscar la recuperación de la salud afectada"*[2].

"DERECHO A LA INTIMIDAD EN HISTORIA CLÍNICA *- Información privada*

El derecho a conocer y solicitar una historia clínica*, desde el análisis constitucional,* ***está ubicado*** *no en el derecho fundamental al acceso a los documentos públicos, artículo 74 de la Constitución, sino* ***en el ámbito del derecho a la intimidad****, derecho consagrado en el artículo 15 de la Carta, ya que se trata de una información privada, que solo concierne a su titular, y excluye del conocimiento a otras personas, así sean estas, en principio, sus propios familiares.*

DERECHOS DE LA PERSONALIDAD EN HISTORIA CLÍNICA*-Autorización para levantamiento de reserva. Hay que señalar que* ***la autorización para levantar la reserva de la historia clínica es de aquellos derechos que la doctrina llama de la personalidad.*** *Es decir, se trata de derechos que están unidos a la persona, son inseparables de ella, son intransmisibles y tienen un carácter extra pecuniario. Tienen un interés de orden moral, no estimable en dinero, pero que en algunos casos, puede dar lugar a indemnizaciones"*[3].

3. **Consideraciones generales**

Los derechos del consumidor es uno de los asuntos que más preocupa a las sociedades modernas y el paciente del sistema de salud no solo posee la condición de consumidor de un servicio vital, sino que además independientemente del régimen al que pertenezca la Constitución colombiana le ha conferido la prerrogativa irrenunciable de acceder al derecho a la salud y en consecuencia le garantiza el derecho a la vida, a una vida digna.

Sin embargo, los usuarios del sistema de salud en Colombia han tenido que venir reivindicando poco a poco su derecho constitucional fundamental a la salud. Las cifras nos informan que a marzo de 2009 existían en el país 18.212.902 afiliados al régimen contributivo y 23.601.000 al régimen subsidiado, para un total de 41.813.902 usuarios del sistema de salud en Colombia.

---

1 CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-548/92 M. P. Ciro Angarita Barón.

2 CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-080/92 M. P. Alejandro Martínez Caballero.

3 CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-650/99 M. P. Alfredo Beltrán Sierra.

Paralela a dicha cobertura, hallamos el registro de las siguientes quejas:

	2006	2007	2008
Régimen Contributivo			
Reclamos EPS	9.774	19.039	19.808
Régimen Subsidiado			
Reclamos EPS	171	409	1.786

Muchas de estas quejas se refieren a fallas en el servicio y obstáculos en el acceso Teniendo entonces como punto de partida este diagnóstico, nos dimos a la tarea de explorar en el ámbito internacional legislaciones de otros países que han avanzado sobre el tema y en tal sentido, hemos tomado como insumo legislaciones progresistas de países europeos.

En nuestra preocupación por explorar cuál es el marco legal vigente de los derechos y deberes de los pacientes en nuestro país, hallamos después de los diversos preceptos que en ese sentido se encuentran a lo largo de la Constitución Política de 1991 –y como consecuencia de la misma–, como el antecedente reglamentario más cercano, la Resolución 13437 de 1991 expedida por el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección. En ella se adopta básicamente la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34 Asamblea en 1981) sobre los derechos del paciente.

Más recientemente la Corte Constitucional colombiana mediante un fallo de tutela histórico resolvió ordenar dentro del ámbito de su alcance el acceso a los servicios de salud y fue así como emitió la Sentencia Hito T-760 de 2008.

No obstante lo anterior, el Gobierno Nacional se vio en la necesidad de declarar el estado de emergencia social por 30 días, mediante el Decreto 4975 un año después de expedido el fallo, esto es el 23 de diciembre de 2009, invocando entre otras motivaciones, las siguientes:

"Que la dinámica y mayor complejidad adquirida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente al flujo de recursos también ha evidenciado que los procedimientos y mecanismos para su distribución y giro, establecidos en la ley, resultan insuficientes lo que conlleva a insuficiencias y desvíos, que perjudican a los diferentes agentes del Sistema y hacen más costosa la financiación del mismo, poniendo aún más en evidencia la grave situación de iliquidez en las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que amena el goce efectivo del derecho a la salud de los colombianos";

"Que en el mismo sentido y de acuerdo con los informes de los organismos de control, se observa, de manera grave, que en algunos casos los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sector salud se han destinado a fines diferentes a los mismos";

"Que finalmente frente al referido aumento de los gastos, los ingresos del Sistema resultan insuficientes para la atención de la demanda de servicios y medicamentos incluidos y no incluidos en los Planes Obligatorios de Salud, a lo cual se agrega que el Sistema debe, prioritariamente, sostener los niveles de aseguramiento logrados, así como cumplir con la universalización de la cobertura y con el diseño de un plan de beneficios común a ambos regímenes que comprenda las prioridades básicas de salud, según lo ordenado por la honorable Corte Constitucional";

"Que se necesita implementar medidas que permitan revisar y racionalizar la actuación de los diversos reguladores y agentes del Sistema, entre otros, de los médicos tratantes, los usuarios con y sin capacidad de pago, los empleadores, las Entidades promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los diversos proveedores de bienes y servicios asociados a dicha prestación, en materia de ordenación, acceso, suministro y reconocimiento de servicios y medicamentos incluidos o no en los Planes Obligatorios de Salud, así como establecer medidas preventivas, de recuperación de recursos, punitivas para responsabilizar a quienes incurran en conductas fraudulentas, inseguras o ilegales";

Como consecuencia de lo anterior, una vez ha concluido el término de la declaratoria de emergencia social decretado inicialmente, el Gobierno Nacional ha promulgado algunos decretos en materia de salud que replantean el marco legal y constitucional que hasta ahora nos regía, desconociendo las normas supraconstitucionales so pretexto de la "desfinanciación" del Sistema de Salud, a tal punto que el ejecutivo decidió establecer mediante decreto un nuevo Plan Obligatorio de Salud para todos los colombianos.

El costo de los servicios que se encuentren por fuera de ese nuevo POS, se denominarán ahora 'prestaciones excepcionales en salud' y tendrá que ser pagado, total o parcialmente, por los pacientes.

Las prestaciones excepcionales en Salud serán ordenadas por el médico tratante y autorizadas por el Comité Técnico de Prestaciones Excepcionales en Salud, de conformidad con los principios y reglas establecidos en el mismo decreto.

El sistema de salud se encargará de establecer su capacidad de pago mediante el cruce de bases de datos y bancos de información y el análisis de su patrimonio personal y familiar.

En los decretos también se estipula que para pagar esos tratamientos, el paciente puede hacer uso de sus cesantías, ahorros pensionales e incluso recurrir a préstamos bancarios.

A la par establece sanciones de hasta 50 salarios mínimos mensuales (unos 25,7 millones de pesos)

a los médicos que les formulen medicamentos o soliciten procedimientos para sus pacientes, por fuera de los estándares de este nuevo POS.

Ante este panorama tan desalentador para los colombianos de escasos recursos, se hace necesario que el Congreso de la República no se enajene a la realidad social que está afrontando el país y que haciendo uso de su facultad legislativa, proponga una serie de medidas que en forma clara y concisa faciliten y simplifiquen el acceso al servicio desde la perspectiva del paciente, de sus familiares o allegados, es decir en general del usuario de salud, bajo el contexto sabiamente diseñado por la Corte Constitucional y le salga al paso a tan drásticas medidas que no solucionan de fondo la crisis de salud que se afronta en todo el país.

Dos días antes de radicar este proyecto de ley, el diario *El Espectador* en su editorial explicó la situación así:

"En general la mayoría de las medidas originadas en el Ministerio de la Protección Social son confusas, inconvenientes y contradictorias. En uno de los decretos se interviene la autonomía profesional de los médicos, lo que constituye un atropello sin antecedentes contra la profesión médica, pues obliga a emplear protocolos que principalmente buscan controlar costos. Es como si a los ingenieros se les obligara a emplear únicamente mezclas baratas en la construcción de obras, solo que en este caso se trata de la salud de los ciudadanos.

La intervención en el precio de medicamentos e insumos rebasa toda lógica de mercado. Se pretende fijar límites a los márgenes, en lugar de emplear adecuadamente medidas de regulación de precios si fuere necesario. Sus efectos no se harán esperar, con consecuencias funestas sobre la calidad de elementos tan esenciales para la salud de la población. Además, contribuirá a desestimular la inversión extranjera y la participación del sector privado.

La forma como se pretende limitar el alcance del POS, labor que no ha realizado el Gobierno a pesar de tener los mecanismos, como ya lo ha señalado la Corte Constitucional, es inconveniente y creará una enorme confusión que afectará los servicios. El mecanismo diseñado para acceder a los procedimientos de mediana y alta complejidad y a lo que no está incluido en el POS, que implica una investigación de la capacidad de pago del paciente y su familia, es un engendro sin lógica. La mayoría de los casos de procedimientos urgentes no podrían esperar ese proceso burocrático de meses. Y, como siempre, los más pobres llevarán la peor parte pues la limitación a la tutela les cerrará posibilidades".

Con esta propuesta legislativa se espera entonces que el acceso cotidiano al servicio público de salud en Colombia esté protegido y se convierta por fin en un tema prioritario en la agenda pública, creemos que le corresponde al Congreso de la República y a la Corte Constitucional blindar la salud de los colombianos logrando que continúe siendo reconocido como un verdadero derecho fundamental, que pueda ser ejercido en forma digna por todos.

De los honorables congresistas,

Simón Gaviria Muñoz, Representante a la Cámara, y *Juan Manuel Galán*, Senador.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 229 DE 2010 SENADO

por medio de la cual se establecen los derechos y deberes de los pacientes del servicio de salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Ámbito de aplicación.* La presente ley establece los derechos y deberes de los pacientes del sistema de salud con respecto a los prestadores de servicio de salud y a toda entidad que directa o indirectamente, preste dichos servicios.

Artículo 2°. *Definiciones*. Para efectos de la presente ley se tomarán en cuenta las siguientes definiciones:

a) **Paciente**. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de su salud.

En los casos de minoría de edad, el paciente será representado por su madre, su padre, el pariente más cercano, o la persona que acredite su custodia legal.

En casos de discapacidad, inconsciencia o manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge, el pariente más cercano o su representante legal.

b) **Prestadores de servicios de salud.** Se entiende por prestadores de servicios de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados, sin importar si es de naturaleza pública o privada.

c) **Urgencia**. Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Artículo 3°. Toda persona puede ejercer el derecho a su salud sin restricción alguna por motivos de raza, sexo, religión, nacionalidad, discapacidad física, condición social, económica, opción sexual o nivel cultural.

Artículo 4°. Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que incluya todas aquellas acciones destinadas a la promoción, la protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

TÍTULO II

DE LOS DERECHOS MÍNIMOS COMO PACIENTE

Artículo 5°. Todo paciente como usuario del sistema de salud tiene como mínimo, los siguientes derechos:

1. Derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida de acuerdo con los recursos disponibles de la Nación.

2. Derecho a mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el médico tratante y a recibir información suficiente apropiada a sus condiciones sicológicas y culturales, que le permitan tomar decisiones respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleva.

También su derecho a que él, sus familiares o allegados, en caso de discapacidad, inconsciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia escrita de su decisión.

3. Derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre la enfermedad que sufre.

4. Derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y reservada y que, solo puedan ser conocidos con su autorización expresa, o en el caso de su deceso.

5. Derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia médica de calidad con profesionales debidamente capacitados y autorizados para el ejercicio profesional, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.

6. Derecho a solicitar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios de salud obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

7. Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese, así como a recibir de manera permanente apoyo sicológico durante el tratamiento médico para enfermedades catastróficas y para enfermedades que sin serlo afecten la calidad de vida del paciente por requerir tratamiento hospitalario prolongado superior a un mes.

8. Derecho a disponer de su cuerpo y participar en investigaciones con fines diagnósticos y terapéuticos, siempre y cuando se haya cumplido con el deber de informarle los posibles efectos del mismo, la experimentación presente mayores beneficios para el paciente que la terapia convencional y se cuente con el consentimiento expreso y suscrito por el paciente, o a negarse, si es del caso en cualquier momento sin necesidad de justificación.

9. Derecho a que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos para que estos sean transplantados o no, a otros enfermos, de conformidad con los dispuesto en las Leyes 9ª de 1979, 73 de 1988 y demás disposiciones que las modifiquen o adicionen.

10. Derecho a recibir servicio de salud en las condiciones y términos de tiempo consagrados en la presente ley.

11. Derecho a acceder a medicamentos debidamente certificados y autorizados por el médico responsable, sin perjuicio del deber que le asiste al médico de informar siempre al paciente, sobre los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.

12. Derecho a acceder a la práctica de sus exámenes diagnósticos y de laboratorio cuando así lo solicite el médico tratante, y a que estos cuenten con el debido control de calidad.

13. Derecho a que se le procure en todos los procedimientos médicos, los medios necesarios para evitar el dolor físico de la persona, cualquiera que sea su situación fisiológica o patológica.

14. Derecho a estar acompañado por sus familiares o allegados en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta presencia no interfiera con procedimientos médicos imprescindibles.

15. Derecho a ser atendido en forma inmediata en cualquier institución prestadora de servicios de salud cuando el paciente presente una urgencia o un riesgo vital o de función básica, triage o valoración inicial nivel 1 y 2. En este caso deberá ser atendido en forma inmediata y el prestador de servicios está obligado a suministrar todos los servicios requeridos para estabilizar su condición, sin que se pueda supeditar el servicio a pago alguno.

16. Derecho a ser visitado por sus familiares o allegados, excepto para los casos en que por razones médicas se indique algo diferente. Sin embargo, tratándose de menores de edad y mayores de 60 años, se debe autorizar la compañía permanente de un familiar o allegado, de conformidad con la reglamentación que para tal fin expida el Ministerio de la Protección Social.

17. Derecho a que se le asigne a un profesional de la salud como su médico tratante desde el inicio y hasta el final, quien deberá ser el responsable de mantener informado al paciente y a sus familiares o allegados, de su estado de salud.

18. Derecho a acceder a una ambulancia con la atención médica mínima requerida siempre que así lo solicite el médico tratante y sin excepción en los casos de urgencia sin que se pueda condicionar su acceso a pago alguno.

19. Derecho a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita a través de una base de datos digital. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la responsabilidad de centralizar la información de los pacientes y de garantizar su confidencialidad a través de una sola fuente digital de consulta.

20. Derecho a solicitar la realización de una Junta Médica para el estudio y concepto de su caso, siempre que exista la necesidad de tomar una decisión sobre un tratamiento o intervención.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales, serán responsables de exigirle a las entidades promotoras de salud y a las instituciones prestadoras del servicio de salud, el cumplimiento de los derechos que aquí se enuncian, así como de controlar la propaganda destinada a estimular tratamientos o consumo de medicamentos que no tengan la adecuada documentación científica. Lo anterior, de conformidad con las competencias asignadas por ley a cada una.

TÍTULO III

DEL DERECHO DE ACCESO A LA SALUD

Artículo 6°. *Acceso inmediato a servicios.* Toda persona tiene derecho a que la entidad promotora de salud encargada de garantizarle la prestación de servicios de salud autorice con inmediatez el acceso a los servicios que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud.

Artículo 7° *Negación del servicio de salud por fallas en la integridad de la información.* Las Entidades Promotoras de Salud y los Entes territoriales que por inconsistencias en sus bases de datos nieguen la prestación de los servicios del sistema de salud a sus usuarios, serán sancionadas por el ente de control respectivo. Las Entidades Promotoras de Salud y los Entes territoriales serán los responsables de garantizar la integridad de las bases de datos que se utilicen para la comprobación de derechos de los afiliados.

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud que realicen doble cobro de UPC por concepto de multiafiliación serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, con multa hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smmlv) y en caso de reincidencia la multa será aumentada progresivamente hasta por el doble, el triple y así sucesivamente, hasta conllevar si es del caso a la suspensión del registro o certificado de la institución prestadora de los servicios de salud. El Gobierno Nacional reglamentará esta facultad sancionatoria.

Artículo 8°. *Términos mínimos para atención en salud y otros procedimientos.* Todos los prestadores de los servicios de salud estarán obligados a respetar los términos mínimos señalados en la presente ley

8.1 **Atención en consulta:** La consulta médica general no podrá demorar menos de 20 minutos.

8.2 **Atención inicial de urgencias a pacientes con riesgo vital:** Deberá ser prestada con carácter inmediato para los casos triage 1 y 2 para los demás casos dentro del tiempo máximo de 30 minutos contados desde el ingreso del paciente.

8.3 **Atención de servicios adicionales en urgencias:** Deberán ser suministrados o atendidos dentro del tiempo máximo de 3 horas contados desde el ingreso del paciente al establecimiento de salud.

8.4 **Reporte a la EPS sobre paciente en urgencias:** Deberá ser informada dentro del tiempo máximo de 6 horas contadas desde el ingreso del paciente al establecimiento de salud.

8.5 **Autorizaciones para paciente:** Deberán ser otorgadas dentro del tiempo máximo de 6 horas contadas desde el momento de la solicitud, cuando el paciente se encuentre hospitalizado así sea en forma ambulatoria la solicitud deberá ser expedida en la mitad del tiempo.

8.6 **Atención en habitación:** Todo paciente que por su estado requiera atención médica en el servicio de urgencias, deberá ser instalado en una camilla por un tiempo no superior a 12 horas, tiempo después del cual sin excepción alguna, deberá ser ubicado en una habitación.

8.7 **Atención en servicio médico complementario:** Las citas para médico general y especialistas deberán ser asignadas dentro de un plazo máximo de 24 horas contadas a partir de su solicitud.

8.8 **Entrega de resultados de pruebas y exámenes de diagnóstico:** Los resultados y diagnósticos deberán ser entregados dentro de un plazo máximo de 12 horas contados a partir del momento de la toma de la prueba o práctica del examen.

8.9 **Programación de cirugía:** Las cirugías que se deban practicar con carácter urgente por orden del médico responsable deberán ser programadas dentro de un plazo máximo de 48 horas contadas a partir de la valoración del anestesiólogo respectivo.

8.10 **Entrega de medicamentos:** Los medicamentos que se encuentran dentro del Plan Obligatorio de Salud deberán ser entregados por la entidad promotora de salud al paciente, su familiar o allegado, el mismo día de su formulación.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales, serán responsables de exigirle a las entidades promotoras de salud y a las instituciones prestadoras de servicio

de salud, el cumplimiento de los términos de tiempo que aquí se consagran, so pena de aplicar las multas del régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley.

Artículo 9°. *Protección especial a niños y niñas.* Los menores de edad que requieran acceder a un servicio de salud para conservar su vida, su dignidad, y su integridad tendrán prelación y trato preferencial siempre sobre los demás usuarios.

Artículo 10. *Concepto del médico adscrito y externo.* Toda persona tiene derecho a que su Entidad Promotora de Salud valore científica y técnicamente el concepto de un médico reconocido y vinculado al Sistema de Salud que considera que la persona requiere un servicio de salud.

En el evento excepcional de que el interesado acuda a un médico externo –no adscrito a la red de prestadores de la correspondiente Entidad Promotora de Salud– la Entidad Promotora de Salud igualmente deberá efectuar una valoración de su idoneidad por parte de un médico adscrito a la Entidad Promotora de Salud de manera directa o mediante remisión del interesado o del Comité Técnico Científico, según lo determine la propia Entidad Promotora de Salud.

Artículo 11. *Acceso sin obstáculos por pagos.* De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política es deber de los prestadores del servicio de salud garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud sin que en ningún caso se condicione su prestación a los pagos moderadores. La capacidad de pago de un paciente no podrá constituir una barrera al acceso a los servicios de salud. Para las personas que no tienen la capacidad económica de soportar el pago del mismo, dicha situación deberá ser debidamente acreditada ante el Ministerio de la Protección Social, de conformidad con la reglamentación que para tal fin expida el Gobierno Nacional.

Artículo 12. *Acceso al diagnóstico.* Toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.

Artículo 13. *Allanamiento a la mora.* Cuando una Entidad Promotora de Salud no haga uso de los mecanismos de cobro permitidos para lograr el pago de los aportes atrasados, se entenderá allanada a la mora y, por ende, no podrá fundamentar el no reconocimiento de una incapacidad laboral en la falta de pago o en la cancelación extemporánea de las cotizaciones.

Artículo 14. *Protección a las enfermedades catastróficas y de alto costo.* El acceso a los servicios de salud en términos oportunos está especialmente garantizado cuando se trate de un paciente con una enfermedad catastrófica o de alto costo, en consecuencia está prohibido dejar de atenderle o cobrarle copagos para poder brindarle atención.

Artículo 15. *Acceso con continuidad a la salud.* El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y bajo ninguna circunstancia podrá ser interrumpido súbitamente. Las Entidades Promotoras de Salud deberán prever la interrupción del servicio de salud de una persona, antes de que el servicio haya sido efectivamente asumido por otro prestador.

Artículo 16. *Información, acompañamiento y seguimiento.* Toda persona tiene derecho a que las Entidades Promotoras de Salud o autoridades públicas no obligadas a autorizar el servicio de salud pedido, adopten las siguientes medidas:

1. Suministrar la información que requiere el usuario para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos.

2. Indicar específicamente cuál era la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar tantos las pruebas diagnósticas que requiere el usuario como una cita con un especialista.

3. Acompañar al usuario durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

Artículo 17. *Prohibición de trasladarles a los usuarios cargas administrativas.* Toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud sin que las Entidades Promotoras de Salud puedan imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad.

Las entidades promotoras de salud tienen el deber de autorizar y tramitar internamente los servicios de salud ordenados por el médico tratante. El médico tratante o el prestador de servicios de salud tiene la carga de iniciar dicho trámite.

Artículo 18. *Servicios de salud sin barreras de acceso.* La Entidad Promotora de Salud que impida el acceso normal a los servicios de salud y que exceda sin justificación los trámites para el acceso a un servicio será sancionada por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el régimen sancionatorio establecido en la presente ley.

Artículo 19. *Acceso a los servicios de acuerdo al principio de integralidad.* Toda persona tiene derecho a acceder integralmente a los servicios de salud que requiera. Las inclusiones y exclusiones del Plan Obligatorio de Salud deben ser interpretadas siempre conforme a un criterio finalista, relacionado con la recuperación de la salud del interesado y el principio de integralidad.

Artículo 20. *Libertad de elección de Entidad Promotora de Salud.* Toda persona tiene derecho a elegir la Entidad Promotora de Salud que se encargará de garantizarle la prestación de los servicios de salud, sin más limitaciones razonables que las impuestas por la reglamentación que sea expedida para tal fin por el Gobierno Nacional.

TÍTULO IV

DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SITUACIÓN DE SALUD

Artículo 21. Todo paciente, familiar o allegado en casos de los pacientes menores de edad o incapacitados, tienen derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad:

a) Derecho a conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situaciones comparables en la institución prestadora del servicio de salud.

b) Derecho a conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como la posibilidad de la existencia de otros recursos de acción médica no disponibles en el establecimiento de salud donde se realiza la atención.

c) Derecho a conocer quién o quiénes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.

d) Derecho a que se lleve un registro electrónico completo de su historia clínica donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento.

e) Derecho a que la familia directa conozca la situación de salud del enfermo, siempre que no medie la negativa expresa de este.

En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.

f) Derecho a que, en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, dicha situación esté claramente consignada en la historia clínica.

g) Derecho a conocer previamente, cuando corresponda, el costo que tendrá el servicio de salud prestado, sin que se produzcan modificaciones generadas durante el proceso de atención. En el evento en que esto ocurra será previsto de conformidad con la reglamentación expedida por el Gobierno Nacional para tal fin.

h) Derecho a ser informado desde su ingreso al establecimiento de la institución prestadora de los servicios de salud o la entidad promotora de salud de sus derechos y deberes y de las reglamentaciones que rigen a los mismos.

i) Derecho a aceptar o rechazar los tratamientos propuestos, en cuyo caso a solicitud del médico, deberá firmar un documento en el sentido que estime conveniente, salvo en los casos de urgencia con riesgo vital donde se estará al criterio del profesional actuante.

TÍTULO V

DEL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE

Artículo 22. Todo paciente tiene derecho a la privacidad y confidencialidad de todo lo relacionado con su estado de salud. Solo por disposición legal expresa u orden judicial fundada, se podrá relevar de dicha reserva a los prestadores del servicio de salud, la que no cesa porque el paciente deje de ser atendido en el mismo o fallezca.

Artículo 23. Todo paciente tiene derecho a que su historia clínica solo sea consultada por el médico tratante y el equipo de profesionales que le asista.

El personal administrativo solo podrá acceder a la historia clínica con el único objeto de facilitar el acto asistencial, estando obligado a iguales limitaciones.

En los casos en que la historia clínica esté informatizada y en red solo podrán acceder a la información los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con este, mediante una clave de acceso.

Artículo 24. Todo paciente tiene derecho a que las consultas y cualquier referencia a su historia clínica se realice solo entre los que participan en su asistencia médica.

Artículo 25. Toda historia clínica, en medio electrónico constituye documentación auténtica y como tal, será válida y admisible como medio probatorio.

En caso de que el paciente cambie de institución o en cualquier otra situación debidamente justificada se le debe entregar copia de la historia clínica, la que deberá tener todos los elementos del original.

La historia clínica será reservada y solo podrán acceder a la misma los profesionales intervinientes, el paciente y su familia.

Es de responsabilidad de los prestadores del servicio de salud dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas y determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso.

El Ministerio de la Protección Social determinará criterios uniformes de las historias clínicas, que serán obligatorios para todos los prestadores del servicio de salud del país.

Parágrafo. El Gobierno Nacional dispondrá lo necesario para establecer un Sistema Nacional de Consulta Clínica, en el que los médicos vinculados al Sistema Nacional de Salud podrán consultar a través de la web, previa autorización del paciente, su historia clínica.

Artículo 26. El prestador del servicio de salud y en lo pertinente el profesional tratante deberá

cumplir las obligaciones legales que le imponen denuncia obligatoria, así como las que determine el Ministerio de la Protección Social.

TÍTULO VII

DE LOS DEBERES DE LOS PACIENTES

Artículo 27. Toda persona tiene el deber de cuidar de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad y de someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de la Protección Social o de la Secretaría de Salud Municipal o Distrital, pueda constituir un peligro público.

El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.

Artículo 28. El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Tiene igualmente el deber de utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando un uso abusivo que desvirtúe su finalidad.

Artículo 29. El paciente o en su caso quien lo representa es responsable de las consecuencias de sus acciones si rehúsa algún procedimiento de carácter diagnóstico o terapéutico o alguna indicación médica.

El paciente puede abandonar el establecimiento de salud sin el alta correspondiente quedando consignado en la historia clínica esta decisión, como de "alta contra la voluntad médica", quedando exonerado el prestador de servicios de salud y el personal médico de todo tipo de responsabilidad.

TÍTULO VIII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30. *Defensor del Usuario en Salud.* Créase la figura del defensor del usuario en salud que dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo.

Artículo 31. *Funciones del Defensor del Usuario en Salud.* Su función será la de ser vocero de los usuarios del Sistema de Salud, tratándose de instituciones prestadoras de servicios de salud o entidades promotoras de salud en cada departamento o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, centralizar la estadística que le remitan sus delegados y enviarlas al Ministerio de la Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Contraloría General de la República, a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación a través de la seccional respectiva, la estadística unificada del informe de quejas y sugerencias recibidos bimensualmente en cada una de las entidades territoriales.

Artículo 32. *Elección del Defensor del Usuario en Salud.* La elección de los Defensores del Usuario de cada una de las entidades territoriales deberá efectuarse dentro de los 60 días siguientes a la expedición de la presente ley, de conformidad con la reglamentación que para tal fin deba expedir el Gobierno Nacional a más tardar dentro del mes siguiente a su entrada en vigencia.

Dicha elección se hará en cada una de las entidades territoriales mediante un proceso democrático que garantice el voto libre y la asignación de escaños en forma proporcional a los votos obtenidos por cada lista.

Artículo 33. *Delegado del Defensor del Usuario.* La entidad territorial designará un Delegado quien actuará en representación del Defensor del Usuario del Sistema de Salud en cada una de las instituciones prestadoras del servicio de salud y para cada una de las entidades promotoras de salud que funcionen en la entidad territorial correspondiente.

Artículo 34. *Funciones del delegado del Defensor del Usuario.* Los Delegados del Defensor del Usuario tendrán las siguientes funciones:

1. Velar por que se publiquen los derechos y deberes contenidos en esta ley, en especial los términos para la atención en salud en todas las carteleras, pantallas, y demás medios de difusión que existan en las instalaciones de las entidades promotoras de salud y de las instituciones prestadoras de servicios.

2. Promover la capacitación permanente sobre los derechos y deberes del paciente contenidos en la presente ley para los empleados y usuarios del establecimiento prestador del servicio o entidad promotora de salud, según sea el caso.

3. Velar porque se dé cabal cumplimiento a los derechos de los pacientes y dentro de los términos señalados en la presente ley.

4. Administrar el Buzón de Quejas y Sugerencias de la entidad promotora de salud o institución prestadora del servicio, según sea el caso, recibiendo, sistematizando y remitiendo cada trimestre la estadística de quejas al Ministerio de la Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Contraloría General de la República, y a la Procuraduría General de la Nación, a estas últimas a través de la seccional respectiva.

5. Levantar y custodiar la estadística bimensual de las denuncias y quejas instauradas contra el personal y/o el prestador de servicios de salud y/o la entidad promotora respectiva y proponer planes de mejoramiento del servicio con indicadores y metas verificables en cada bimestre.

Parágrafo. El Buzón de Quejas y Sugerencias deberá estar debidamente identificado y ubicado un punto de fácil acceso al público dentro de la entidad promotora de salud o institución prestadora del servicio.

Artículo 35. *Publicidad de la estadística*. La Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social y los entes territoriales a través de las Secretarías de Salud deberán publicar bimensualmente en su página web y demás medios masivos de comunicación, las estadísticas de las quejas interpuestas contra los prestadores de servicios de salud y/o entidades promotoras de salud, discriminando el prestador, el motivo y el estado final de la queja; así como el estado de los indicadores básicos de prestación de servicios de salud.

Artículo 36. *Régimen sancionatorio*. La Superintendencia Nacional de Salud, en caso de infracción a las normas contenidas en la presente ley, previa solicitud de descargos, impondrá al prestador de servicios de salud o entidad promotora de salud en cabeza de su representante legal y/o del profesional responsable, multas que irán en cuantías de uno a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Una vez se encuentre en firme el acto administrativo que decrete la multa en contra de una entidad promotora de salud, esta podrá ser descontada de las Unidades de Pago por Capitación que le correspondan y vayan a ser giradas al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud reglamentará este régimen sancionatorio.

Parágrafo 2°. Las sanciones económicas previstas en este artículo se aumentarán al doble cuando la falta se cometa contra un paciente menor de edad, discapacitado, o persona mayor de 60 años.

Artículo 37. *Procedencia de las acciones legales.* Lo dispuesto en la presente ley no impide que los usuarios de los servicios de salud puedan formular sus quejas o reclamaciones, relacionadas con la prestación de los mismos directamente ante la Superintendencia Nacional de Salud o demás órganos de control, como también de poder instaurar las acciones judiciales correspondientes, entre ellas la acción de tutela, ante las autoridades competentes, directamente y con independencia de la actuación que adelanten o que puedan adelantar ante el Defensor del Usuario en Salud.

Artículo 38. *Capacitación*. El Gobierno Nacional dispondrá lo necesario para garantizar que todo el personal que se encuentre vinculado al Sistema de Salud reciba capacitación desde el momento de su vinculación sobre los derechos y deberes de los pacientes y términos consagrados en la presente ley.

Artículo 39. *Divulgación*. El Gobierno Nacional a través de los programas institucionales de televisión y de las páginas Web oficiales de las entidades públicas que lo integran y de las carteleras, pantallas, y demás medios de difusión que existan en las instalaciones de las instituciones prestadoras de servicios y entidades promotoras de salud, deberá divulgar permanentemente los derechos y deberes de los pacientes y términos consagrados en la presente ley.

Las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras del servicio de salud deberán entregar a cada uno de sus usuarios, la primera vez con carácter obligatorio, un ejemplar de los derechos y deberes de los pacientes y demás disposiciones contenidas en la presente ley.

Artículo 40. *Vigencia*. La presente ley rige a partir de su expedición y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias, en especial las disposiciones contenidas en el Decreto 128 de 2010 y los artículos 31, 32 y 33 del Decreto 131 de 2010.

Simón Gaviria Muñoz, Representante a la Cámara, y *Juan Manuel Galán*, Senador.

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2010