[](http://www.funcionpublica.gov.co/)

# Ley 1797 de 2016

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

LEY 1797 DE 2016

(Julio 13)

*POR LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES QUE REGULAN LA OPERACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.*

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. *Objeto de la ley*. La presente ley tiene por objeto ﬁjar medidas de carácter ﬁnanciero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del ﬂujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

ARTÍCULO 2º. *Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones.* A partir de la vigencia 2017, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para salud se destinará el 10% para coﬁnanciar las acciones en salud pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y ﬁnanciación del subsidio a la oferta.

Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y ﬁnanciación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las Entidades Territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la ﬁnanciación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modiﬁcado por el artículo 7º de la Ley 1608 de 2013 y un porcentaje que deﬁna el Gobierno nacional para ﬁnanciar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

1. Población pobre y vulnerable;
2. Ajuste a la distribución entre las entidades territoriales que presenten mayor frecuencia en el uso de los servicios de salud.

Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno nacional:

1. Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
2. Financiación del subsidio a la oferta entendido como la coﬁnanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta

de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional ﬁnanciar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública. Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta la dispersión geográﬁca, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores y se privilegiará en la asignación de la red de segundo y tercer nivel.

PARÁGRAFO . Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneﬁcios de vigencias anteriores, previa auditoría de cuentas y veriﬁcación del pago de lo debido; o para la ﬁnanciación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.

([De acuerdo con la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, este artículo perderá vigencia el 31 de diciembre](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=93970&1955) [de 2019](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=93970&1955))

ARTÍCULO 3º. *Uso de los recursos excedentes de aportes patronales del Sistema General de Participaciones.* Los recursos girados al mecanismo de recaudo y giro y/o Fosyga por parte de las Administradoras de Pensiones tanto del Régimen de Prima Media con Prestación Deﬁnida, como de Ahorro Individual con Solidaridad, las Administradoras de Cesantías, Entidades Promotoras de r Salud y/o Fosyga y las Administradoras de Riesgos laborales, en virtud del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011 y demás leyes concordantes; se destinarán a la ﬁnanciación de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubiertos con subsidio a la demanda, a cargo de los departamentos y distritos.

De no existir estos servicios, se podrán destinar al saneamiento ﬁscal y ﬁnanciero de la red pública prestadora de servicios de salud. Lo anterior, una vez pagadas las deudas de pensiones y riesgos laborales reportadas en los términos y condiciones previstos por la normatividad vigente, en desarrollo del artículo 85 de la Ley 1438 de 2011. La utilización de estos recursos en el saneamiento de los aportes patronales en mora, se hará, sin perjuicio de la responsabilidad del empleador.

Los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a la vigencia 2012 y hasta la vigencia de la presente Ley que se encuentren en poder de las Administradores de pensiones y Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y/o FOSYGA y en las administradoras de riesgos laborales, serán girados al Fosyga o quien haga sus veces y utilizados en el saneamiento de aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

El proceso de saneamiento y giro de los recursos excedentes, se hará dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley utilizando el mismo procedimiento deﬁnido en el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes. Los recursos excedentes no utilizados para el saneamiento de aportes patronales, se destinarán al pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El giro se hará directamente a los prestadores de servicios de salud.

Los recursos de excedentes de aportes patronales, no utilizados en el saneamiento de los aportes patronales conforme a los incisos anteriores, se distribuirán conforme al artículo 49 de la Ley 715 de 2001 incluyendo el ajuste a que hace referencia el artículo 2º de la presente Ley. Estos serán girados directamente a través del FOSYGA o quien haga sus veces al prestador de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social deﬁnirá los procedimientos operativos para dicho giro.

Los recursos del Sistema General de Participaciones presupuestados por las Empresas Sociales del Estado por concepto de aportes patronales del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda girados y que no hayan podido ser facturados antes del 2015 se considerarán subsidio a la oferta. Esto siempre y cuando no exista posibilidad de imputar estos giros a los contratos desarrollados con las Empresas Sociales del Estado con las Entidades Territoriales.

A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado ﬁnanciados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serán manejados por estas Entidades, a través de una cuenta maestra creada para tal ﬁn. La Nación girará directamente a la cuenta maestra de la Empresas Social del Estado los aportes patronales que venían ﬁnanciando antes de la entrada en vigencia de la presente ley. Por medio de esta cuenta maestra las Empresas Sociales del Estado, deberán realizar los pagos de los aportes patronales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). De no utilizarse los recursos para el pago de Aportes Patronales, los excedentes se usarán para el pago de lo No Pos.

([De acuerdo con la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, este artículo perderá vigencia el 31 de diciembre](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=93970&1955) [de 2019, especiﬁcamente incisos 6 y 7](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=93970&1955))

ARTÍCULO 4º. *Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.* Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas al cierre de cada vigencia ﬁscal, en el pago de las deudas por prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda y en caso de no existir dichas deudas, en el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica, el saneamiento ﬁscal y ﬁnanciero de las Empresas Sociales del Estado y en el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en el Plan Nacional de Desarrollo cuando proceda; en este último caso los recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento o distrito. Lo anterior sin perjuicio de los porcentajes de obligatoria destinación a la coﬁnanciación del Régimen Subsidiado en Salud, en el marco de la Ley 1393 de 2010 y 1438 de 2011.

PARÁGRAFO. Los excedentes de rentas cedidas del aseguramiento determinados al cierre del año 2019, permanecerán en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- y serán destinados a la ﬁnanciación del aseguramiento en salud, en los términos que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

([Parágrafo, Adicionado por el Art. 23 del Decreto 538 de 2020](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=111934&23))

ARTÍCULO 5º. *Utilización de recursos de regalías para el pago de las deudas del régimen subsidiado de los municipios y servicios no incluidos en el Plan de Beneﬁcios.* Las entidades territoriales que reconocieron deudas del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, en el marco del procedimiento reglamentado en virtud del artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, podrán utilizar los recursos del Sistema General de Regalías para atender dichas deudas, teniendo en cuenta la sostenibilidad ﬁnanciera de la red de prestación de servicios de salud. Para lo anterior no se requerirá de la formulación de proyectos de inversión, siendo el Órgano Colegiado de Administración y Decisión respectivo la instancia encargada de aprobar la destinación de recursos necesarios para el pago de dichos compromisos. Los montos adeudados serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Con esta misma fuente los departamentos podrán ﬁnanciar proyectos para cubrir el pago de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneﬁcios, para ellos presentarán el respectivo proyecto al OCAD que se determine para su evaluación, viabilización, priorización y aprobación.

PARÁGRAFO . Por una sola vez se podrán utilizar recursos de regalías para la capitalización y saneamiento de las EPS en las cuales tenga participación las entidades territoriales, para lo cual se presentara el respectivo proyecto de inversión al OCAD. Los recursos se girarán directamente a los prestadores de servicios de salud y privilegiarán el pago de las deudas con los Prestadores de Servicios de Salud de la red pública.

ARTÍCULO 6º. *Saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud.* Para el saneamiento de los pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del Fosyga, o de la entidad que haga sus veces, se posibilitarán las siguientes alternativas ﬁnancieras:

1. Otorgar a las EPS líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, las cuales estarán orientadas a generar liquidez, al ﬁnanciamiento de los pasivos por servicios de salud a cargo de los responsables del pago y al saneamiento o reestructuración de los pasivos en el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientemente de su naturaleza. Estas operaciones se realizarán a través de entidades ﬁnancieras públicas, sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia;
2. Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este ﬁn, y
3. Ampliar las estrategias de compra de cartera;
4. Otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada a los prestadores de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica para generar liquidez, cuando se requiera;
5. Las entidades responsables de pago deben emitir certiﬁcación de reconocimiento de deudas, la cual podrá servir de título para garantía de operaciones de crédito, entre otras. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá el procedimiento para el efecto.

El ﬂujo de recursos proveniente del Fosyga, o de la entidad que haga sus veces, o del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del ARTÍCULO 31 de la Ley 1438 de 2011, que se genere a favor del beneﬁciario de las operaciones de crédito a que hace referencia este artículo, podrá girarse directamente a la I entidad ﬁnanciera o transferirse a la Subcuenta de Garantías del Fosyga o la entidad que haga sus veces, para el pago de las operaciones a que hace referencia este artículo incluyendo los intereses que se generen.

Los pagos o giros que se deriven de la aplicación del presente artículo, deberán registrarse inmediatamente en los estados ﬁnancieros de los deudores y de los acreedores. Los representantes legales, revisores ﬁscales y contadores de la respectiva entidad serán responsables del cumplimiento de dichas obligaciones.

PARÁGRAFO 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social deﬁnirá los términos condiciones y montos, los cuales deberán tener en cuenta la destinación y el beneﬁciario de los recursos.

PARÁGRAFO 2º. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado que se encuentren en riesgo medio o alto, los recursos a que hace referencia este artículo serán incluidos como una fuente complementaria de recursos en el marco de los programas de saneamiento ﬁscal y ﬁnanciero previstos en el artículo 8º de la Ley 1608 de 2013.

PARÁGRAFO 3º. El Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la entrada en vigencia de esta ley estructurará las condiciones adicionales y nuevos mecanismos y/o procedimientos para la aplicación en el artículo 3 del Decreto 1681 de 2015 y cuyo propósito esté orientado, con prioridad, a garantizar la liquidez de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS).

ARTÍCULO 7º. *Del Giro Directo.* El Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) o quien haga sus veces girará directamente los recursos del Régimen Contributivo correspondiente a las Unidades de Pago por Capitación (UPC), destinadas a la prestación de servicios de salud a todas las instituciones y entidades que prestan servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneﬁcios, de conformidad con los porcentajes y las condiciones que deﬁna el Ministerio de Salud y Protección Social.

El mecanismo de giro directo de que trata el presente artículo solo se aplicará a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo que no cumplan las metas del régimen de solvencia, conforme a la normatividad vigente y de acuerdo con la evaluación que para el efecto publique la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso del régimen subsidiado de salud, el giro directo también operará para todos los proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneﬁcios.

PARÁGRAFO 1 º. Este mecanismo también operará para el giro directo, de los recursos del Régimen Contributivo, por servicios y tecnologías de salud no incluidos en el Plan de Beneﬁcios, según lo dispuesto en el presente artículo.

PARÁGRAFO 2º. Para efectos de control de los recursos que hace referencia el mecanismo ﬁnanciero señalado en el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 y en el presente artículo, se establece la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud de realizar seguimiento permanente para veriﬁcar que los recursos sean percibidos de forma oportuna por las respectivas entidades en los porcentajes que correspondan conforme la normatividad, garantizando su correcta ejecución.

([Este artículo fue derogado por la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=93970&1955))

ARTÍCULO 8º. *Del pago de recobros No Pos y de prestaciones excepcionales.* La nación podrá incorporar apropiaciones en Presupuesto General de la Nación destinadas para el pago de tecnologías no incluidos en Plan de Beneﬁcios a cargo de las entidades territoriales.

ARTÍCULO 9º. *Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y

por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados ﬁnancieros.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, asociadas a la prestación del servicio de salud. El saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso, deberá atender como mínimo lo siguiente:

1. Identiﬁcar la facturación radicada;
2. Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas; y las actas de conciliación que resulten del acuerdo obligatorio y deﬁnitivo de las partes y en las que actué la Superintendencia Nacional de Salud de oﬁcio o a solicitud.
3. Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores;
4. La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasiﬁcarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda;
5. Depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes que carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas por mecanismos tales como el giro directo, compra de cartera, créditos blandos, entre otros;
6. Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneﬁcio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno nacional reglamentará la materia;
7. Emitir certiﬁcación de reconocimiento de deudas, de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El incumplimiento de lo aquí previsto se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.

PARÁGRAFO 1º. A partir de la vigencia de la presente ley la depuración y conciliación de cuentas debe realizarse en un plazo máximo de 90 días, salvo los casos en que amerite la ampliación de dicho plazo.

PARÁGRAFO 2º. La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que veriﬁquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

PARÁGRAFO 3º. Cuando se trate de glosas por servicios prestados sin contrato, debido a falta de deﬁnición de la EAPB y que hayan sido prestados por urgencias, no se podrá castigar la cartera. En estos casos deben agotarse los mecanismos conciliatorios previstos en la normatividad vigente o en los que señale el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 4º. La prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando este acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas.

PARÁGRAFO 5º. Será obligación del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces diseñar una plataforma electrónica ágil, uniﬁcada, de fácil manejo, idónea para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo dispuesta para la aclaración de cuentas y saneamiento contable, conforme a Circular 30 suscrita por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que lo modiﬁque.

ARTÍCULO 10. *Recursos del artículo 5º de la Ley 1608 de 2013.* Quien tenga los derechos de las cuentas por cobrar a las Entidades Territoriales derivados de la operación prevista en el artículo 5º de la Ley 1608 de 2013, podrá condonar los montos a ser restituidos por parte de los municipios, considerando la capacidad de pago de las Entidades Territoriales, de acuerdo con los criterios que deﬁna el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, ﬁscales y penales por el manejo indebido o irregular de los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, que dieron lugar a las deudas reconocidas derivadas de dichos contratos.

ARTÍCULO 11. *Prohibición de afectación de activos.* Cuando la Superintendencia Nacional de Salud adelante actuaciones administrativas de medidas especiales o de revocatorias de habilitación o autorización para funcionar, respecto de Entidades Promotoras de Salud, podrá ordenar la prohibición de venta, enajenación o cualquier tipo de afectación de sus activos. En caso de liquidación, se podrá aplicar esta medida, siempre que sea antes de la ejecutoria del acto administrativo que la ordena.

ARTÍCULO 12. *Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, (IPS), y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).* En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud, incluso los que están en curso, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, previo el cubrimiento de los recursos adeudados al Fosyga o la entidad que haga sus veces si fuere el caso y los recursos relacionados con los mecánicos de redistribución de riesgo:

1. Deudas laborales;
2. Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente.
3. Deudas de impuestos nacionales y municipales;
4. Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y
5. Deuda quirografaria.

ARTÍCULO 13. *De la aplicación de buenas prácticas administrativas y ﬁnancieras de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Entidades Promotoras de Salud (EPS).* El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, creará y desarrollará el capítulo de aplicación de buenas prácticas administrativas y ﬁnancieras para la evaluación de las IPS y EPS.

Los resultados de dicha evaluación se publicarán periódicamente para información de los usuarios y el seguimiento de los organismos de inspección, vigilancia y control. En caso de que el resultado de la evaluación no sea satisfactorio, se compulsará copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que haga acompañamiento y veriﬁque el cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

La valoración sobre el cumplimiento de las buenas prácticas administrativas y ﬁnancieras por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS), tendrá en cuenta la integración gradual en redes y la adopción de sistemas de contratación más eﬁcientes y transparentes, preferiblemente a través de estas redes.

Para efectos de la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud se crearan incentivos para los prestadores que estén integrados en redes y que dispongan de mecanismos de contratación que favorezcan la gestión de estas instituciones.

ARTÍCULO 14. *Creación Fondo de Gestión de Recursos y Administración del Fondo Especial de Investigación.* Créase el Fondo para la gestión de los recursos destinados a la ﬁnanciación de becas crédito de que trata el artículo 193 de la Ley 100 de 1993. Harán parte de este Fondo, además de los recursos previstos en el mencionado artículo, los rendimientos ﬁnancieros generados por sus saldos y los demás recursos destinados por entidades y organismos públicos y privados para este propósito.

El Fondo no tendrá personería jurídica y su administración estará a cargo del Icetex a través de ﬁducia mercantil o patrimonio autónomo. ([Inciso Derogado por el art. 16 de la Ley 1917 de 2018](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87441&16).)

El Fondo Especial de Investigaciones creado mediante el Decreto-ley 1291 de 1994 y ratiﬁcado por el Decreto-ley 4109 de 2011 será administrado por el Instituto Nacional de Salud como patrimonio autónomo y sus recursos se ejecutarán a través de un contrato de ﬁducia mercantil. El fondo podrá recibir recursos del Presupuesto General de la Nación; las entidades públicas privadas nacionales e internacionales, cooperación internacional, donaciones, rendimientos ﬁnancieros y de convenios celebrados con las mismas entidades; la destinación de estos recursos será para ﬁnanciar programas, proyectos, entidades y actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación dando cumplimiento al objeto del Instituto Nacional de Salud. ([Inciso Derogado por el art. 16 de la Ley 1917 de 2018](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87441&16).)

ARTÍCULO 15. *De la comunicación en línea de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Superintendencia Nacional de Salud.* La Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, dispondrá de un sistema de comunicación que garantice la oportuna atención, trámite y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos de todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual contendrá, como mínimo, las siguientes características:

1. Servicio gratuito;
2. Atención las 24 horas del día y durante todo el año calendario;
3. Atención ágil, oportuna y personalizada, y
4. Mecanismos idóneos de seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, y la resolución de las mismas. Para el efecto se utilizará una línea especial de atención al usuario.

ARTÍCULO 16. *Descuentos por multiaﬁliación y obligación de restitución de recursos en el SGSSS.* Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deﬁciencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los dos

(2) años siguientes al hecho generador de la multiaﬁliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta el derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del aﬁliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación o que tiene la responsabilidad de atender al usuario.

No habrá lugar a la restitución de recursos según lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 1281 de 2002 cuando se trate de aﬁliados que hayan ingresado a la EPS en virtud del mecanismo de aﬁliación a prevención o por cesión obligatoria de aﬁliados. La EPS receptora contará con un término de un (1) año para veriﬁcar si el aﬁliado presenta o no multiaﬁliación con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción.

Los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados dos años antes de la vigencia de la Ley 1753 de 2015 quedarán en ﬁrme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

ARTÍCULO 17. *Presupuestación de Empresas Sociales del Estado.* ([Modiﬁcado por la Ley 1940 de 2018, art. 128](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=89799&128)) Las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inﬂación de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia que se ejecuta el presupuesto y el reconocimiento del deudor de la cartera, siempre que haya fecha cierta de pago y/o el título que acredite algún derecho sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instrucciones para lo anterior serán deﬁnidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 18. *Plan de estímulos para hospitales universitarios*. Los Hospitales Universitarios acreditados tendrán el siguiente Plan de Estímulos:

1. Exención de la tasa de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud;
2. Priorización de sus docentes y residentes para acceder a becas y créditos educativos ﬁnanciados con recursos del presupuesto nacional.
3. Las demás que adicionalmente, el Gobierno nacional deﬁna.

El parágrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, quedará así:

PARÁGRAFO TRANSITORIO. A partir del 1º de enero del año 2020 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos deﬁnidos en este artículo.

ARTÍCULO 19. *Saneamiento de deudas y capitalización de las entidades promotoras de salud en que participen las Cajas de Compensación Familiar.* Con el propósito de garantizar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud y cumplir las condiciones ﬁnancieras para la operación y el saneamiento de las Entidades Promotoras de Salud en que participen las Cajas de Compensación Familiar o los programas de salud que administren o hayan operado en dichas entidades, se podrán destinar recursos propios de las Cajas de Compensación Familiar y los recursos a que hace referencia el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014 que no hayan sido utilizados en los propósitos deﬁnidos en la mencionada ley a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición, siempre que no correspondan a la ﬁnanciación del régimen subsidiado de salud. Subsidiariamente, los recursos de la contribución paraﬁscal recaudados por las Cajas de Compensación Familiar no requeridos para ﬁnanciar programas obligatorios podrán destinarse para estos propósitos.

PARÁGRAFO 1º. Los recursos recaudados por las Cajas de Compensación Familiar, por concepto de la prestación social Subsidio Familiar, se contabilizarán como ingresos, sin perjuicio de la destinación especíﬁca que deﬁne la ley para esos recursos.

PARÁGRAFO 2º. El régimen de contratación de las Cajas de Compensación Familiar continuará siendo de derecho privado.

ARTÍCULO 20. *Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado.* Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa veriﬁcación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta ﬁnalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos.

Los procesos de concurso que al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso del presente artículo.

Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la Republica procederá al nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo.

(Ver Art. [13](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=111114&13) del Decreto 491 de 2020)

NOTA: (Artículo declarado EXEQUIBLE, mediante Sentencia de la Corte Constitucional [C-046](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87039&0) de 2018)

ARTÍCULO 21. *Usos de los recursos excedentes del sector salud.* Con el ﬁn de priorizar las necesidades del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:

1. Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2015, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores y, de no existir estas deudas, al saneamiento ﬁscal y ﬁnanciero de las Empresas Sociales del Estado o ﬁnanciar acciones de Inspección, Vigilancia y Control - IVC. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores, dichos saldos serán girados al Departamento para ﬁnanciar las actividades deﬁnidas en este numeral.
2. Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que trata el artículo 1 de la Ley 669 de 2001, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el POS, prestados a los aﬁliados al régimen subsidiado de salud. Los recursos no ejecutados y/o los excedentes ﬁnancieros podrán utilizarse para los mismos ﬁnes.
3. Los excedentes del Sistema General de Participaciones destinados al componente de Salud Pública que no se requieran para atender las acciones de salud pública y los recursos de transferencias realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del FOSYGA de vigencias anteriores, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin coberturas en el POS, provistos a los usuarios del Régimen Subsidiado. Los recursos deberán ser girados directamente a los Prestadores de Servicios de Salud.
4. Los excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado de salud se podrán usar además de lo deﬁnido en el artículo 2ºde la Ley 1608 de 2013, en la capitalización para el saneamiento de las deudas con prestadores que tengan las EPS en las que tengan participación las entidades territoriales, de manera que se garantice la permanencia de la EPS mixta.

(Numeral 4, modiﬁcado por el Art. [2](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=127501&2) del Decreto 800 de 2020)

ARTÍCULO 22. *De la participación de los trabajadores dentro de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado.* Sin perjuicio de las funciones y responsabilidades que competen a los miembros de Junta Directiva en su calidad de administradores, corresponde a los trabajadores que tengan representación ante dicha Junta, velar por la equidad en la forma de vinculación y la remuneración, la calidad del servicio y la sostenibilidad administrativa y ﬁnanciera pudiendo participar activamente en la formulación y ejecución de los planes de cumplimiento y mejoramiento de la entidad.

A partir de la vigencia de la presente ley, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acreditadas, de conformidad con el Decreto 903 de 2014, quedarán exoneradas del pago de la tasa de que trata el artículo 98 de la Ley 488 de 1995, mientras se mantenga dicha acreditación.

ARTÍCULO 23. *Del apoyo al aumento de médicos especialistas.* Las instituciones de educación superior que cuenten con programas de medicina acreditados en calidad, podrán ampliar los cupos de cualquiera de los programas de especialización médico-quirúrgicos que cuenten con registro caliﬁcado, previo estudio de necesidad de la ampliación de cupos realizado por parte del Ministerio de Salud y rendido el concepto favorable del Ministerio de Educación Nacional, presentando los resultados de la autoevaluación correspondiente.

Para la acreditación de los programas de pregrado de Medicina, se requerirá que la Institución de Educación Superior cumpla con una oferta básica de programas y cupos de especialización médico-quirúrgicos, según reglamentación que expidan los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 24. En la intervención forzosa administrativa para administrar cuando se considere que se compromete la sostenibilidad ﬁnanciera o se incida en el salvamento de la entidad intervenida, el Agente Especial Interventor podrá suspender de manera unilateral contratos celebrados hasta el momento de la toma de posesión y deberá presentar ante la jurisdicción la correspondiente demanda. Contra

la suspensión procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo.

ARTÍCULO 25. El incumplimiento a lo ordenado en providencia judicial proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, bajo funciones jurisdiccionales, acarreará las mismas sanciones consagradas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

ARTÍCULO 26. En las medidas establecidas en los artículos 113 y 115 del Decreto Ley 663 de 1993, se podrá remover al Revisor Fiscal y nombrar un remplazo y adicional ente designar un Contralor, quien estará sujeto a lo dispuesto en los numerales 4 y 6 del artículo 295 del citado Decreto.

ARTÍCULO 27. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como destacadas ﬁrmas de interventoría, revisoría ﬁscal y auditoría podrán registrarse ante la Superintendencia Nacional de Salud a ﬁn de obrar como interventores dentro de las medidas especiales de intervención para administrar o para liquidar que se llegase a aplicar a una entidad administradora de planes de beneﬁcios. Para ello, se observarán las causales de inhabilidad, incompatibilidad y/o conﬂictos de intereses que existan al momento de seleccionar al interventor, las cuales se harán extensivas a las personas naturales por medio de las cuales se cumplan las labores de interventoría.

ARTÍCULO 28. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

LUIS FERNANDO VELASCO CHAVES

EL PRESIDENTE DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA,

GREGORIO ELJACH PACHECO

EL SECRETARIO GENERAL DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA

ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA

EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

EL SECRETARIO GENERAL DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES

POR LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES QUE REGULAN LA OPERACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

REPÚBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 13 días del mes de julio de 2016

MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

NOTA: Publicado en el Diario Oﬁcial No. 49.933 de julio, 13 de 2016.

*Fecha y hora de creación: 2022-11-25 17:34:13*

[](http://www.funcionpublica.gov.co/)

# Ley 1929 de 2018

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

LEY 1929 DE 2018

(Julio 27)

*POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA TEMPORAL Y PARCIALMENTE LA DESTINACIÓN DE UN PORCENTAJE DE LOS RECURSOS DEL FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE, DEFINIDA EN EL ARTÍCULO 6º DE LA LEY 1636 DE 2013; Y SE FACULTA A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A DESTINAR RECURSOS PARA EL SANEAMIENTO DE PASIVOS EN SALUD Y/O EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES FINANCIERAS APLICABLES A LAS EPS*

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1. *Objeto.* El objeto de la presente ley es modiﬁcar temporalmente la destinación de un porcentaje del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), y habilitar a las Cajas de Compensación Familiar para que puedan usar parte de estos recursos para el saneamiento de pasivos en salud y/o el cumplimiento de las condiciones ﬁnancieras aplicables a las EPS.

ARTÍCULO 2. *Modiﬁcación de la destinación de parte de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante.* Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud y/o se encuentren en liquidación podrán usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del 40% de los recursos del artículo [46](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355&46) de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo [6](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53493&6)º de la Ley 1636 de 2013 para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus aﬁliados y/o el cumplimiento de las condiciones ﬁnancieras y de solvencia aplicables a las EPS.

PARÁGRAFO 1. Los recursos de que trata el parágrafo [1º](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=69573&10.p1) del artículo 10 de la Ley 1780 de 2016, así como los recursos que a 31 de diciembre de 2017 no hayan sido ejecutados del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), podrán ser utilizados por única vez, para los propósitos señalados en el artículo anterior.

PARÁGRAFO 2. Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud y/o se encuentren en liquidación solo podrán usar los recursos para la destinación deﬁnida en el presente artículo, si adicionalmente destinan el porcentaje deﬁnido al esquema solidario de que trata el artículo 3 de esta ley.

ARTÍCULO 3. *Esquema de solidaridad para el pago de pasivos asociados al sector salud en las Cajas de Compensación Familiar.* Las Cajas de Compensación Familiar de que trata la presente ley, que decidan usar los recursos del artículo anterior deberán adicionalmente destinar un 10% de los · mismos recursos del artículo [46](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355&46) de la Ley 1438 de 2011, incorporados al Fosfec en virtud del numeral 2 del artículo [6](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53493&6)º de la Ley 1636 de 2013, con destino exclusivo para las Cajas de Compensación Familiar que cuenten con programas de salud del Régimen Subsidiado o que participen en el aseguramiento en salud y que estén en procesos de reorganización institucional aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.

Para ello se podrán utilizar los mecanismos de salvamento ﬁnanciero para cumplimiento de los objetivos del artículo 41 del Decreto-ley 4107 de 2011. En todo caso, estos recursos deben destinarse al saneamiento de pasivos debidamente auditados asociados a la prestación de servicios de salud de sus aﬁliados y/o el cumplimiento de las condiciones ﬁnancieras y de solvencia aplicables a las EPS. Los recursos y sus rendimientos serán operados por ADRES o la entidad que haga sus veces, sin que hagan unidad de caja con otros recursos y sin que se entienda incorporados a su patrimonio. Para los recursos no ejecutados se aplicará lo referido en el artículo 4 de la presente ley.

PARÁGRAFO. Los recursos del esquema de solidaridad serán girados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- directamente a los prestadores de servicios de salud que autoricen las Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social."

(Modiﬁcado por el Art. [7](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=127501&7) del Decreto 800 de 2020)

ARTÍCULO 14. *Temporalidad.* La modiﬁcación temporal de la destinación de un porcentaje del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) de la presente ley será hasta por cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la misma. Sin embargo, al cuarto año la Superintendencia Nacional de Salud evaluará la ejecución de los recursos para continuar con la destinación hasta el quinto año, de ser necesarios los recursos.

Una vez termine este periodo, los recursos volverán a tener la destinación contemplada en el numeral 2 del artículo [6](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53493&6)º de la Ley 1636 de 2013. Adicionalmente, los saldos existentes del esquema de solidaridad del que habla el artículo 3º de esta ley, al ﬁnalizar la vigencia que deﬁne el presente artículo, deberán ser retomados a las Cajas de Compensación Familiar en la misma proporción girada a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o quien haga sus veces.

ARTÍCULO 5. *Obligación de Reportes de Información.* Las Cajas de Compensación Familiar de que tratan los artículos 2º y 3º de la presente ley deberán reportar al Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia del Subsidio Familiar y Superintendencia Nacional de Salud, cuando decidan hacer uso de la destinación de los recursos de la presente ley. Así mismo, adoptará un plan de pagos, la programación y aplicación de los recursos y mínimo cada tres meses de acuerdo con las fechas que deﬁna la Superintendencia Nacional de Salud deberá reportar los avances de este, el cual será publicado en sitios web de la Superintendencia Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y de Protección Social. El reporte se hará sin perjuicio de la información que requieran los entes de control, inspección y vigilancia de las Cajas de Compensación Familiar en virtud de sus facultades legales.

PARÁGRAFO . Las Cajas de Compensación Familiar de que trata la presente ley que incumplan con el proceso de reorganización institucional, las que no paguen los pasivos o no apliquen los recursos para cumplir las condiciones ﬁnancieras o de solvencia según las condiciones establecidas por las normas vigentes conforme al objeto de la presente ley, perderán los beneﬁcios descritos, en la siguiente vigencia ﬁscal. En este caso, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las medidas procedentes de acuerdo con sus competencias.

ARTÍCULO 6. *Garantía a los beneﬁcios del Fosfec.* La destinación que deﬁnen los artículos 2 y 3 de la presente ley, deberá garantizar los beneﬁcios establecidos en el artículo [12](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53493&12) de la Ley 1636 de 2013 y el artículo [77](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933&77) de la Ley 1753 de 2015 o las normas que las modiﬁquen o complementen.

ARTÍCULO 7. *Informe de seguimiento.* La Superintendencia de Subsidio Familiar y la Superintendencia de Salud, entes de control, inspección y vigilancia de las Cajas de Compensación Familiar presentarán informes dentro de los diez (10) primeros días de cada legislatura, sobre el uso de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) para el saneamiento de pasivos de las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud, y/o se encuentren en liquidación, a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, las cuales sesionarán de manera conjunta para tal efecto.

ARTÍCULO 8. *Vigencia.* La presente Ley rige a partir de su publicación.

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN JOSE CEPEDA SARABIA

EL SECRETARIO GENERAL DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

LA PRESIDENTA (E) DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES

LINA MARIA BARRERA RUEDA

EL SECRETARIO GENERAL DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 27 días del mes de julio del año 2018

MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

LUZ MARY CORONADO MARÍN

LA SECRETARIA GENERAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, ENCARGADA DEL EMPLEO DEL DESPACHO DE LA MINISTRA DEL TRABAJO,

Nota: Publicado en el Diario Oﬁcial No. 50.667 de 27 de julio de 2018.

*Fecha y hora de creación: 2022-11-25 17:35:22*

**Última actualización: 18 de noviembre de 2022 - (Diario Oficial No. 52204** -

**31 de octubre de 2022)**

**Derechos de autor reservados - Prohibida su reproducción**

Inicio



Artículo

**v**

**LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015**

(febrero 16)

Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015

#### CONGRESO DE LA REPÚBLICA

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

Jurisprudencia Vigencia

#### EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

**CAPÍTULO l.**

#### OBJETO, ELEMENTOS ESENCIALES, PRINCIPIOS, DERECHOS Y DEBERES.

**ARTÍCULO 1o. OBJETO.** <Artículo CONDICIONALMENTE exequible> La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Jurisprudencia Vigencia

##### 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 trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Jurisprudencia Vigencia

**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.

Jurisprudencia Vigencia

**ARTÍCULO 4o. 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.

Jurisprudencia Vigencia

**ARTÍCULO So. OBLIGACIONES DEL ESTADO.** El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

1. Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
2. Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
3. 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;
4. <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

Jurisprudencia Vigencia

1. Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
2. 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;
3. 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;
4. 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;
5. <Literal CONDICIONALMENTE exequible>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;

Jurisprudencia Vigencia

1. 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 60. ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho

fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

1. **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;
2. **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 12 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;
3. **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;
4. **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:

1. **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;
2. **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;
3. **Equidad.** El Estado debe 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;
4. **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

Texto del Proyecto de Ley Anterior

1. **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

Texto del Proyecto de Ley Anterior

1. **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;
2. **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;
3. **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;
4. **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, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
5. **Solidaridad. El** sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
6. **Eficiencia. El** sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

**1) lnterculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

1. **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e lntercultural (SISPI);
2. **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

**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.

Jurisprudencia Vigencia

### ARTÍCULO 7o. 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.

Jurisprudencia Vigencia

**ARTÍCULO 80. 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.

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.

Jurisprudencia Vigencia

Texto del Proyecto de Ley Anterior

**ARTÍCULO 9o. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD.** Es deber del Estado 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.

I0146\_94+[Artículo 7 de la Convención]

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.

Jurisprudencia Vigencia

## ARTÍCULO 10. 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:

1. A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
2. 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;
3. A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
4. 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;
5. A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
6. A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;
7. 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;
8. 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;
9. A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
10. A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
11. 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;

1) 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;

1. A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
2. A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;
3. 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;
4. A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
5. Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Texto del Proyecto de Ley Anterior

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

1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;
2. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;
3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud;
5. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
6. Cumplir las normas del sistema de salud;
7. Actuar de buena fe frente al sistema de salud;
8. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;
9. 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 1o.** 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.

Texto del Proyecto de Ley Anterior

**PARÁGRAFO 2o.** 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 1o.

Jurisprudencia Vigencia

**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, personas que sufren de enfermedades huérfanas 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 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.

Texto del Proyecto de Ley Anterior

**PARÁGRAFO 1o.** Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos sicológicos y siquiátricos que requieran.

**PARÁGRAFO 2o.** 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.

Jurisprudencia Vigencia

## CAPÍTULO 11.

### GARANTÍA Y MECANISMOS DE PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. ARTÍCULO 12. PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES DEL SISTEMA DE SALUD. El derecho

fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

1. Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación;
2. Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;
3. Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;
4. Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;
5. Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;
6. Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;
7. Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Jurisprudencia Vigencia

**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.

Jurisprudencia Vigencia

### 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 cuando se trate de atención de urgencia.

Texto del Proyecto de Ley Anterior

**El** Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.

**PARÁGRAFO 1o.** 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.

**PARÁGRAFO 2o.** Lo anterior sin perjuicio de la tutela. Jurisprudencia Vigencia

**ARTÍCULO 15. 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:

1. 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;
2. Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
3. Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
4. Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
5. Que se encuentren en fase de experimentación;
6. Que tengan que ser prestados en el exterior.

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 e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Texto del Proyecto de Ley Anterior

**PARÁGRAFO 1o.** 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 servicios o tecnologías de salud.

**PARÁGRAFO 2o.** <Parágrafo CONDICIONALMENTE exequible> Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso administrativas.

**PARÁGRAFO 3o.** Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas.

Jurisprudencia Vigencia

## ARTÍCULO 16. 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, utilizando criterios de razonabilidad científica, de acuerdo con el procedimiento que determine la ley.

Jurisprudencia Vigencia

## CAPÍTULO 111.

**PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD.**

**ARTÍCULO 17. AUTONOMÍA PROFESIONAL.** Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta

autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

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.

Jurisprudencia Vigencia

## ARTÍCULO 18. 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.

Jurisprudencia Vigencia

## CAPÍTULO IV. OTRAS DISPOSICIONES.

**ARTÍCULO 19. 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.

Jurisprudencia Vigencia

**ARTÍCULO 20. 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.

Jurisprudencia Vigencia

### ARTÍCULO 21. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE PROGRESOS CIENTÍFICOS. El Estado deberá

promover la divulgación de información sobre los principales avances en tecnologías costo-efectivas en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.

Jurisprudencia Vigencia

### ARTÍCULO 22. 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.

Jurisprudencia Vigencia

**ARTÍCULO 23. 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, así como los mecanismos de regulación de precios de 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.

**PARÁGRAFO.** <Ver Notas del Editor> <Parágrafo CONDICIONALMENTE exequible> **El** Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, estará a cargo de regular los precios de los medicamentos a nivel nacional para los principios activos. Dichos precios se determinarán con base en comparaciones internacionales. En todo caso no podrán superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la metodología que defina el Gobierno Nacional.

Se regularán los precios de los medicamentos hasta la salida del proveedor mayorista. **El** Gobierno Nacional deberá regular el margen de distribución y comercialización cuando este no refleje condiciones competitivas.

Notas del Editor Jurisprudencia Vigencia

## ARTÍCULO 24. 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.

Jurisprudencia Vigencia

**ARTÍCULO 25. 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.

Jurisprudencia Vigencia

**ARTÍCULO 26. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Jurisprudencia Vigencia

El Presidente del honorable Senado de la República,

#### JOSÉ DAVID NAME CARDOZO.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

#### GREGORIO ELJACH PACHECO.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

#### FABIO RAÚL AMÍN SALEME.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

#### JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO.

REPÚBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Sentencia C-313 de fecha veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014) - Sala Plena - Radicación: PE-040, y al Auto 377 del tres (3) de diciembre de dos mil catorce (2014)­ Sala Plena-, proferidos por la Honorable Corte Constitucional, se procede a la sanción del proyecto de ley, la cual ordena la remisión del expediente al Congreso de la República, para continuar el trámite de rigor y posterior envío al Presidente de la República.

Dada en Bogotá, D. C., a 16 de febrero de 2015.

#### JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Salud y de la Protección Social,

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.**





Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.©

"Leyes desde 1992 - Vigencia Expresa y Sentencias de Constitucionalidad" ISSN [1657-6241 (En linea)]

Última actualización: 18 de noviembre de 2022 - (Diario Oficial No. 52204 - 31 de octubre de 2022)

Las notas de vigencia, concordancias, notas del editor, forma de presentación y disposición de la compilación están protegidas por las

normas sobre derecho de autor. En relación con estos valores jurídicos agregados, se encuentra prohibido por la normativa vigente su aprovechamiento en publicaciones similares y con fines comerciales, incluidas -pero no únicamente- la copia, adaptación, transformación, reproducción, utilización y divulgación masiva, así como todo otro uso prohibido expresamente por la normativa sobre derechos de autor, que sea contrario a la normativa sobre promoción de la competencia o que requiera autorización expresa y escrita de los autores y/o de los titulares de los derechos de autor. En caso de duda o solicitud de autorización puede comunicarse al teléfono 617-0729 en Bogotá, extensión 101. El ingreso a la página supone la aceptación sobre las normas de uso de la información aquí contenida.