

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

Corte Constitucional

- Ley declarado EXEQUIBLE, por vicios de trámite por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-634-15 de 7 de octubre de 2015, Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo.

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE el proyecto de ley, en cuanto a su trámite.

Mediante Auto A-377-14 de 3 de diciembre de 2014 se efectuaron correcciones por errores de transcripción en el anexo de la Sentencia C-313 de 2014

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPÍTULO I.

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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE este artículo, 'en el entendido que la expresión “establecer sus mecanismos de protección” no dará lugar a expedir normas que menoscaben la acción de tutela'.

Jurisprudencia Concordante

- Corte Constitucional, Sentencia [T-403-19](#) de 30 de agosto de 2019, M.P. Dr. Luis Guillermo Guerrero Pérez.



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

- a) Abstenerse de 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;
- b) 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;

Concordancias

Decreto 1599 de 2022 (DUR 780 de 2016; Parte [2.11](#) ; Art. [2.5.1.1.1](#); Art. [2.5.1.3.2.1](#) [2.5.2.3.3.3](#); Art [2.5.3.8.3.1.6](#))

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [894](#) de 2020

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

Concordancias

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [2475](#) de 2020

- d) <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, 'en el entendido que (i) la atribución del deber de adoptar mecanismos para la validación del derecho prevista en el literal d) no dará lugar a expedir normas que menoscaben el mecanismo de protección de los derechos fundamentales y (ii) la sostenibilidad financiera a que alude el literal i) no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario'.

- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;
- h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;
- i) <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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, 'en el entendido que (i) la atribución del deber de adoptar mecanismos para la validación del derecho prevista en el literal d) no dará lugar a expedir normas que menoscaben el mecanismo de protección de los derechos fundamentales y (ii) la sostenibilidad financiera a que alude el literal i) no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario'.

Concordancias

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1412](#) de 2022

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [2475](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1766](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [735](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [734](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [714](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [682](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [681](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [680](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [679](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [678](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [677](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [675](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [666](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [617](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [500](#) de 2020

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

Concordancias

Decreto [1672](#) de 2021

Decreto [465](#) de 2021



ARTÍCULO 6o. ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

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

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo [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;

c) 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;

Concordancias

Decreto [109](#) de 2021

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

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

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

- a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;
- b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
- c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
- d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [153](#); Num. 3.21

Decreto 441 de 2022 (DUR 780; [Sección 2.5.3.4.7](#))

Texto del Proyecto de Ley Anterior

Texto original del Proyecto de Ley No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara:

d) Continuidad. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> 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 ~~de manera intempestiva y arbitraria~~ por razones administrativas o económicas;

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

Texto del Proyecto de Ley Anterior

Texto original del Proyecto de Ley No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara:

e) Oportunidad. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones ~~que puedan agravar la condición de salud de las personas~~;

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

- g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;
- h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;
- i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
- j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
- k) 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;
- l) Interculturalidad. 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;
- m) 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 Intercultural (SISPI);
- n) 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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, salvo los apartes tachados contenidos en los literales d) y e) del inciso 2o. del proyecto de ley que fueron declarados INEXEQUIBLES .



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



ARTÍCULO 8o. 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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, salvo el párrafo del proyecto de ley que declaró INEXEQUIBLE.

Concordancias

Decreto 441 de 2022 (DUR 780; [Sección 2.5.3.4.7](#))

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [535](#) de 2020

Texto del Proyecto de Ley Anterior

Texto original del Proyecto de Ley No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara:

PARÁGRAFO. <Parágrafo INEXEQUIBLE> Para efectos del presente artículo se entiende por tecnología o servicio de salud aquellos directamente relacionados con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Aquellos servicios de carácter individual que no estén directamente relacionados con el tratamiento y cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico, podrán ser financiados, en caso de que no existiese capacidad de pago, con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud, en el marco de las políticas sociales del Estado.



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.

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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



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:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
- b) 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;
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

- d) 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;
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;
- g) 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;
- h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
- k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda 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;
- l) 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;
- m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
- n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;
- o) 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;
- p) 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;
- q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Texto del Proyecto de Ley Anterior

Texto original del Proyecto de Ley No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara:

- q) <Apartes tachados INEXEQUIBLES> Agotar las posibilidades ~~razonables~~ de tratamiento ~~efectivo~~ para la superación de su enfermedad.

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

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

Concordancias

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [843](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [798](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [797](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [796](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [773](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [749](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [748](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [740](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [735](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [734](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [714](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [682](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [681](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [680](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [679](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [678](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [677](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [675](#) de 2020

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [666](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [536](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [408](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [380](#) de 2020

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

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

Concordancias

Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [843](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [798](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [797](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [796](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [773](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [749](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [748](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [740](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [735](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [734](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [714](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [682](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [681](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [680](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [679](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [678](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [677](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [675](#) de 2020
Resolucion MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [666](#) de 2020
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [536](#) de 2020

- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud;
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
- f) Cumplir las normas del sistema de salud;
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud;
- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

PARÁGRAFO 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

Texto original del Proyecto de Ley No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara:

PARÁGRAFO 1. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los efectos del incumplimiento de estos deberes solo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos ~~con necesidad~~.

PARÁGRAFO 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 párrafo 1o.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, salvo los apartes tachados contenidos en los literal q) y en el párrafo 1 del inciso segundo del proyecto de ley que declaró INEXEQUIBLES .



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.

Concordancias

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [470](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [464](#) de 2020

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

Texto original del Proyecto de Ley No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara:

<INCISO 2> <Aparte tachado INEXEQUIBLE> En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren ~~con necesidad~~ durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

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

Concordancias

Ley 1719 de 2014; Art. [23](#); Art. [24](#)

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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, salvo el aparte tachado del inciso segundo del proyecto de ley que declaró INEXEQUIBLE.

Concordancias

Decreto 1650 de 2022 (DUR 780 de 2016; Título [2.9.1](#))

Decreto 64 de 2020; Art. [1](#); Art. [3](#) (DUR 780; Art. [2.1.3.11](#); Art. [2.1.5.1](#))

Resolución MINSLAUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [536](#) de 2020

CAPÍTULO II.

GARANTÍA Y MECANISMOS DE PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.



ARTÍCULO 12. PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES DEL SISTEMA DE SALUD. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

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

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

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



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

Texto original del Proyecto de Ley No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara:

<INCISO 1> <Apartes tachados INEXEQUIBLES> 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 inicial de urgencia y en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, salvo los apartes tachados del inciso primero del proyecto de ley que declaró INEXEQUIBLES.



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:

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

Concordancias

Circulares MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [31](#) de 2020

- e) Que se encuentren en fase de experimentación;

Concordancias

Circulares MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [31](#) de 2020

- f) 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

Texto original del Proyecto de Ley No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara:

<INCISO 5> <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, ~~para definir las prestaciones de salud cubiertas por el Sistema.~~

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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, salvo el aparte tachado del inciso 5o. del proyecto de ley que declaró INEXEQUIBLE y el parágrafo 2, que declaró CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE 'en el entendido de que no puede dar lugar a menoscabar la acción de tutela como mecanismo de protección de los derechos fundamentales'.

Concordancias

Decreto Ley 2106 de 2019; Art. [105](#)

Ley 1438 de 2011; Art. [130](#) Num. 2o.

Decreto Ley 19 de 2012; Art. [125](#)

Decreto Único 1069 de 2015, Art. [2.2.1.11.2.3](#) Par. 5o.

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [163](#) de 2021

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [2475](#) de 2020

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [31](#) de 2020



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.

Destaca el editor:

«[H]ay que determinar [...] la oportunidad del conflicto y si este tiene la vocación de suspender la vigencia de la decisión controvertida –la primera que se adoptó–; situación que tampoco denota claridad en el mencionado precepto, pues no advierte que el procedimiento aludido se efectúe con posterioridad al tratamiento ordenado por el médico tratante o si, por el contrario, sea previo al mismo. Dicho de otro modo, no se fija un límite temporal claro que se traduzca en la vigencia del concepto en discusión. Por lo tanto, no hay una interpretación unívoca que conduzca a determinar, con meridiana precisión, si el paciente debe esperar a que se dirima el desacuerdo para poder acceder al goce efectivo de su derecho, lo cual no se acompasa con el mandato superior, en cuanto ello representaría trámites administrativos y burocráticos que se convierten en un obstáculo para su disfrute.

«[...]

«[...] la declaración de exequibilidad del artículo 16 de la ley estatutaria sub examine, implica que el procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud, de que trata dicha norma, no se oponga a la Constitución, principalmente a los principios, de oportunidad, eficiencia y acceso efectivo que caracterizan al derecho fundamental a la salud, para lo cual es menester que el mismo no opere cuando del

diagnóstico y/o terapia de recuperación se advierta cualquier riesgo para la vida o integridad del paciente, a menos que este, o quien lo legítimamente lo represente, lo solicite como una segunda alternativa o criterio; situación en la que dicho procedimiento deberá adecuarse al modo y celeridad que, según la urgencia, demande cada caso. En los restantes eventos, dicho trámite no excederá el término de 7 días, ni deberá desarrollar escenarios como los que se rechazan en este acápite de la providencia.»

CAPÍTULO III.

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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.

Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [105](#)



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.

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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.

Concordancias

Decreto 2126 de 2023; (DUR 780 de 2016; Art. [2.2.3.1.5](#))

Decreto 1427 de 2022; Art. 1 (DUR 780 de 2016; Art. [2.2.3.1.5](#))

Decreto 2353 de 2015; Capítulo [II](#)

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [220](#) de 2024

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [391](#) de 2022

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1255](#) de 2021

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [800](#) de 2021

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1312](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1182](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1172](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [741](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [676](#) de 2020



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.

Concordancias

Decreto 1599 de 2022 (DUR 780 de 2016; Parte [2.11](#))

Decreto [415](#) de 2021



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.



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

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo [72](#) de la Ley 1753 de 2015, 'por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”’, publicada en el Diario Oficial No. 49.538 de 9 de junio de 2015.

(Por favor remitirse a la norma original para comprobar la vigencia del texto que se transcribe a continuación:)

'ARTÍCULO [72](#). REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. (...)

Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos.

(...)'.

El editor destaca la temporalidad de cuatro años de los planes de desarrollo, según puede deducirse de lo establecido por la Constitución Política en sus artículos [339](#), [340](#), [341](#) y [342](#), y por la Ley 152 de 1994 en los artículos [13](#), [14](#) y [25](#).

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo, 'en el entendido que el control de precios al cual se refiere el parágrafo comprende todas las fases del proceso de producción y comercialización de los medicamentos hasta su consumo final'.

Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [72](#)



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.

Concordancias

Decreto 1599 de 2022; Art. 5 (DUR 780; Art. [2.5.3.8.3.1.6](#))



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

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.

Concordancias

Ley 2342 de 2023; Art. [33](#)

Ley 2276 de 2022; Art. [33](#)

Ley 2159 de 2021; Art. [32](#)

Ley 2063 de 2020; Art. [32](#)

Ley 2008 de 2019; Art. [34](#)

Ley 1940 de 2018; Art. [37](#)

Ley 1815 de 2016; Art. [40](#) Par.

Decreto 2265 de 2017; Art. 1 (DUR 780; Art. [2.6.4.1.4](#))

Circular ANDJE 7 de 2016; Num. [III](#)



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

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-313-14 de 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional, de conformidad con lo previsto en el artículo [241](#), numeral 8 de la Constitución, efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209/13 Senado, 267/13 Cámara y declaró EXEQUIBLE este artículo.

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.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 30 de septiembre de 2024 - (Diario Oficial No. 52.869 - 4 de septiembre de 2024)

