

LEY 972 DE 2005

LEY 972 DE 2005



LEY 972 DE 2005

(julio 15 de 2005)

Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.

Notas de Vigencia

*Modificado en lo relativo a las multas por el **Decreto 126 de 2010**.*

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. Declárese de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, la atención integral estatal a la lucha contra el VIH -Virus de Inmunodeficiencia Humana- y el SIDA -Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-.

El Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas o catastróficas, de acuerdo con las competencias y las normas que debe atender cada uno de ellos.

PARÁGRAFO 1o. El día primero (1o) de diciembre de cada año se institucionaliza en Colombia como el Día Nacional de Respuesta al VIH y el SIDA, en coordinación con la comunidad internacional representada en la Organización de las Naciones

Unidas, ONU, y la Organización Mundial de la Salud, OMS.

PARÁGRAFO 2o. Además de los programas regulares desarrollados por el Gobierno, en esta fecha, el Ministerio de la Protección Social coordinará todas las acciones que refuercen los mensajes preventivos y las campañas de promoción de la salud, en concordancia con el lema o el tema propuesto a nivel mundial por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, Onusida, y promoverá, en forma permanente, y como parte de sus campañas, el acceso de las personas afiliadas y no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al diagnóstico de la infección por VIH/SIDA en concordancia con las competencias y recursos necesarios por parte de las entidades territoriales y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 2o. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que las complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida y que en ningún caso se pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto de marginación o segregación, lesionar los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad del paciente, el derecho al trabajo, a la familia, al estudio y a llevar una vida digna y considerando en todo caso la relación médico-paciente.

Se preservará el criterio de que la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr el tratamiento y rehabilitación del paciente y evitar la propagación de la enfermedad.

ARTÍCULO 3o. Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente infectado con el VIH-SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas.

El paciente asegurado será obligatoriamente atendido por parte de la EPS. Si este perdiera su afiliación por causas relativas a incapacidad prolongada, no podrá

suspenderse su tratamiento y la EPS en ese caso, recobrará a la subcuenta ECAT del Fosyga según la reglamentación que se expida para el efecto.

El paciente no asegurado sin capacidad de pago será atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a recursos provenientes de oferta de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida.

Parágrafo. La violación a lo dispuesto en la presente ley, por las EPS/IPS, públicas o privadas, sin perjuicio a las acciones civiles y penales que se deriven, generará sanción equivalente a multa, la primera vez, por doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes y, la reincidencia, multa equivalente a un mil salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Las investigaciones, multas y sanciones aquí previstas estarán a cargo de la Superintendencia de Salud o quien haga sus veces, la que podrá delegar en las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, las cuales actuarán de conformidad al proceso sancionatorio de que trata el **Decreto 1543 de 1997** que, para el presente caso, no superará los sesenta (60) días hábiles. El no pago de las multas será exigible por cobro coactivo, constituyéndose la resolución sancionatoria, debidamente ejecutoriada, en título ejecutivo. Los dineros producto de multas irán con destino al Fondo de Solidaridad y Garantías Subcuenta, ECAT.

Notas de Vigencia

Para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta que según lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 126 de 2010 – expedido bajo el estado de emergencia social decretado mediante el Decreto 4975 de 2009 -, publicado en el Diario Oficial No. 47.599 de 21 de enero de 2010, 'por el cual se dictan disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control, de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones', esta ley se encuentra modificada por el citado decreto en lo relativo a multas.

En criterio del Editor deben tenerse en cuenta especialmente el Capítulo III (Ars. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) sobre Procedimiento y multas. INEXEQUIBLE.

Nota Jurisprudencia

Corte Constitucional

Decreto 126 de 2010 declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-302-10 de 28 de abril de 2010, Magistrado Ponente Dr. Juan Carlos Henao Pérez.

ARTÍCULO 4o. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, diseñará en un término no mayor de seis (6) meses a partir de la promulgación de esta ley, unas estrategias claras y precisas conducentes a disminuir los costos de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos utilizados en las enfermedades de alto costo, en particular el VIH/SIDA, cuyas acciones serán de aplicación inmediata.

PARÁGRAFO. A partir de la vigencia de la presente ley, el Gobierno Nacional, podrá hacer uso de los mecanismos que la normatividad le asigna con el fin de garantizar el acceso de la población a los medicamentos que sean objeto de algún tipo de protección.

ARTÍCULO 5o. En desarrollo del artículo anterior, y con el objeto de reducir el costo de los medicamentos, reactivos de diagnóstico y seguimiento y dispositivos médicos de uso en enfermedades consideradas ruinosas o catastróficas en particular el VIH/SIDA, la Insuficiencia Renal Crónica y el Cáncer, se faculta el Ministerio de la Protección Social para poner en marcha un sistema centralizado de negociación de precios y compras, que permita conseguir para el país y para el SGSSS reducciones sustanciales de los costos de estas patologías y tener un mejor control sobre la calidad y la fármaco-vigilancia de los productos adquiridos.

ARTÍCULO 6o. Las autoridades responsables de la aplicación de la presente ley, serán el Ministerio de la Protección Social y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud en el marco de las competencias establecidas

en la **Ley 715 de 2001**, el **Decreto 1543 de 1997** y de las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

Bajo la dirección, supervisión y control del Ministerio de la Protección Social y para los efectos de la presente ley, actuarán las entidades públicas y privadas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 7o. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de su sanción y publicación.

El Presidente del honorable Senado de la República,
Luis Humberto Gómez Gallo.

El Secretario General del honorable Senado de la República,
Emilio Ramón Otero Dajud.

La Presidenta de la honorable Cámara de Representantes,
Zulema del Carmen Jattin Corrales.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,
Angelino Lizcano Rivera.

REPUBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 15 de julio de 2005.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,
Alberto Carrasquilla Barrera.

El Ministro de la Protección Social,
Diego Palacio Betancourt.