

LEY 1752 DE 2015

LEY 1752 DE 2015



LEY 1752 DE 2015

(JUNIO 3 DE 2015)

Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1482 de 2011 el cual quedará así:

Artículo 1, Objeto de la ley. *Esta ley tiene por objeto sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación.*

Artículo 2. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1482 de 2011 el cual quedará así:

Artículo 3. *El Código Penal tendrá un artículo 134A del siguiente tenor:*

Artículo 134 A. Actos de discriminación. *El que arbitrariamente impida, obstruya o restrinja el pleno ejercicio de los derechos de las personas por razón de su raza, nacionalidad, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación, incurrirá en prisión de doce (12) a treinta y seis (36) meses y multa de diez (10) a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

Artículo 3. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1482 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 4. *El Código Penal tendrá un artículo 1348 del siguiente tenor:*

Artículo 134 B. Hostigamiento. *El que promueva o instigue actos, conductas o comportamientos constitutivos de hostigamiento, orientados a causarle daño físico o moral a una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, por razón de su raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación, incurrirá en prisión de doce (12) a treinta y seis (36) meses y multa de diez (10) a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes, salvo que la conducta constituya delito sancionable con pena mayor.*

Parágrafo. Entiéndase por discapacidad aquellas limitaciones o deficiencias que debe realizar cotidianamente una persona, debido a una condición de salud física, mental o sensorial, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir . su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 4. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias

El Presidente del H. Senado de la República
José David Name Cardozo

El Secretario de la H. Cámara de Representantes
Gregorio Eljach Pacheco

El Presidente de la H Cámara de Representantes
Fabio Raúl Amin Sáleme

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 3 Junio de 2015

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

Ministerio de Justicia y del Derecho
Yesid Reyes Alvarado

LEY 1751 DE 2015

LEY 1751 DE 2015



LEY 1751 DE 2015

(FEBRERO 16 DE 2015)

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

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional
Ley declarada EXEQUIBLE por los cargos analizados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-634-15 , 7 de Octubre de 2015, Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo. <i>"Le correspondió a la Corte examinar si se configuraba un vicio de forma sobreviniente al control previo y automático efectuado en la sentencia C-313 de 2014 del proyecto de ley estatutaria que se convirtió en la Ley 1751 de 2015, consistente en la presunta sanción extemporánea del Presidente de la República y por la omisión del Presidente del Congreso de sancionarla, tal y como lo establece el artículo 168 de la Constitución".</i>

DECRETA:

CAPITULO I Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes

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

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

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de 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.

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

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

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

a) Abstenerse de 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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;
- b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 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;
- 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; e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

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 palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, 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.

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

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

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

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

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.

Artículo 9°. 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.

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, ya 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.

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

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud;

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

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

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

Artículo 11°. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, 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.

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

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

CAPÍTULO II

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho 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.

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

Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia.

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

Parágrafo 1° 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 2°. Lo anterior sin perjuicio de la tutela.

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;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- 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.

Parágrafo 1°. 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 2°. 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 3°. 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.

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.

CAPÍTULO II

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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. 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 interaccionales. 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 éste no refleje condiciones competitivas.

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.

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.

Artículo 26°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El presidente del H. Senado de la República

José David Name Cardozo

El Secretario General del H. Senado de la República

Gregorio Eljach Pacheco

El presidente de la H. Cámara de Representantes

Fabio Raúl Amin Salame

El secretario General de la H. 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 H. 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 los 16 de Febrero de 2015

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

LEY 1750 DE 2015

LEY 1750 DE 2015



LEY 1750 DE 2015

(ENERO 30 DE 2015)

*Por la cual se modifica los artículos 8° y 9° de la **Ley 1225 de 2008** y se dictan otras disposiciones*

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1 El artículo 8° de la **Ley 1225 de 2008** quedará así:

"Artículo 8. Inspección, vigilancia y control. Es obligación de las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales competentes, de conformidad con las disposiciones expedidas por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o por la entidad que haga sus veces, ejercer la

inspección, vigilancia y control para verificar y garantizar el cumplimiento de las condiciones de calidad e idoneidad en la prestación de los servicios inherentes a los parques de diversiones y atracciones o dispositivos de entretenimiento y el cumplimiento de la presente ley.

Parágrafo 1. Las autoridades encargadas de la inspección, vigilancia y control en la prestación de los servicios inherentes a los parques de diversiones y atracciones o dispositivos de entretenimiento, deberán realizar una visita por semestre, previo al inicio de las temporadas vacacionales de mitad de año y diciembre, a los respectivos parques o dispositivos de entretenimiento, para verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley.

En el caso de los parques de diversiones no permanentes o ciudades de hierro y de los dispositivos de entretenimiento de carácter temporal, la visita de qué trata el presente artículo deberá realizarse cada vez que se instale en el respectivo municipio o distrito.

El personal empleado para realizar las visitas de que trata el presente artículo, deberá encontrarse debidamente capacitado, acreditando como mínimo en formación técnica en áreas afines con la labor que realiza y contar con experiencia mínima de un año.

Parágrafo 2. La entidad nacional competente estará facultada para reglamentar el procedimiento operativo para el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control establecido en la presente ley.

Parágrafo 3. La entidad nacional competente estará facultada para que mediante la expedición de un reglamento técnico, se establezcan las medidas para mejorar los mecanismos de prevención, información y seguridad de las personas, teniendo en cuenta la edad y tipo de discapacidad, de preservación de la vida animal, la vida vegetal y el medio ambiente, en desarrollo de la presente ley."

Artículo 2 El artículo 9° de la **Ley 1225 de 2008** quedará así:

"Artículo 9. Sanciones. Para efectos de la presente ley, las sanciones que podrán imponer las autoridades competentes por violación de sus disposiciones, son las siguientes:

1. Multas sucesivas desde cinco (5) hasta treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada día de incumplimiento. Pasado el término de 30 días de incumplimiento y en caso de que se continúe se procederá a la cancelación del registro del establecimiento.

2. Suspensión del Registro del Parque de Diversiones y Atracciones o del Dispositivo de Entretenimiento,

que se impondrá por incumplir reiteradamente las normas de seguridad y los correctivos exigidos por las autoridades competentes, lo cual impedirá la operación del parque, de la atracción o del dispositivo de entretenimiento durante el tiempo de suspensión, hasta cuando se restablezca su funcionamiento en condiciones de seguridad a juicio de las autoridades de inspección y vigilancia, sanción.

3. Cancelación del registro del Parque de Diversiones.

Parágrafo 1. las sanciones contempladas en el numeral 1 de este artículo serán aplicables en los eventos de incumplimiento u omisión de los requisitos acreditados al momento de realizar el registro que no impliquen riesgo para la seguridad de los visitantes o usuarios de los Parques de Diversiones, siempre que el cumplimiento de estos requisitos no se hubiere acreditado dentro del plazo otorgado para presentar descargos.

Parágrafo 2. Las sanciones contempladas en los numerales 2 y 3 de este artículo serán aplicables en su orden, cuando se advierta riesgo para la seguridad de los visitantes o usuarios del Parque de Diversiones o de la respectiva atracción o dispositivo de entretenimiento.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria de los funcionarios públicos encargados de hacer cumplir la presente ley."

Artículo 3 Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

La presidenta (e) del H. Senado de la Republica

Teresita García Romero

El secretario general del H. Senado de la Republica

Gregorio Eljach Pacheco

La presidente del H. Cámara de Representantes

Fabio Raul Amin Saleme

El secretario general del H. Cámara de Representantes

José Humberto Mantilla Serrano

República de Colombia-Gobierno Nacional

Publíquese y Cúmplase

Dada en Bogotá, D.C., a los 30 de Enero de 2015

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

Ministerio del Interior

Juan Fernando Cristo Bustos

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Mauricio Cárdenas Santamaría

Ministerio de Justicia y del Derecho

Yesid Reyes Alvarado

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

Cecilia Álvarez-Correa Glen

Ministerio de Cultura

María Garcés Córdoba

LEY 1749 DE 2015

LEY 1749 DE 2015



LEY 1749 DE 2015

(ENERO 30 DE 2015)

Por medio de la cual se aprueba "el acuerdo para el establecimiento del fondo de cooperación de la alianza del Pacífico, suscrito en Cali, república de Colombia, el 22 de mayo de 2013

El Congreso de la República

Visto el texto del "El acuerdo para el establecimiento del fondo de cooperación de la alianza del pacífico", suscrito en Cali, Republica de Colombia, el 22 de mayo de 2013",

(Para ser transcrito: Se adjunta copia fiel y completa en castellano del convenio el cual consta de cinco (5) folios, certificados por el Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Tratados (E) del Ministerio de Relaciones Exteriores, documento que reposa en el archivo del Grupo Interno de Trabajo de tratados de la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores)

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

Ley declarada EXEQUIBLE, por la Corte Constitucional mediante **Sentencia C-106-16**, Marzo 2 de 2016; Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. *"El análisis del procedimiento cumplido por el proyecto que luego se convirtió en la Ley 1749 de 2015, por medio de la cual se aprobó el "Acuerdo para el establecimiento del Fondo de Cooperación de la Alianza del Pacífico", permitió a la Corte concluir que no fueron satisfechas a cabalidad las distintas etapas del trámite, debido a que en el segundo debate que tuvo lugar en la Plenaria del Senado de la República, se configuró un vicio de forma surgido de la imposibilidad de establecer la existencia del quórum decisorio y de las mayorías requeridas al momento en que el proyecto fue aprobado, vicio que, por haberse presentado antes de que se conformara válidamente la voluntad legislativa de esa cámara, es insubsanable y conduce a la declaración de inexequibilidad de la referida ley, de forma tal que el Congreso de la República, si a bien lo tiene, podrá iniciar de nuevo todo el procedimiento aprobatorio del Acuerdo, con miras a su debida incorporación al ordenamiento jurídico interno."*

Proyecto de Ley 80/13

Por medio de la cual se aprueba el "Acuerdo para el establecimiento del fondo de cooperación de la alianza del Pacífico", suscrito en Cali, República de Colombia, el 22 de mayo de 2013.

El Congreso de la República

Visto el texto del "Acuerdo para el establecimiento del fondo de cooperación de la alianza del Pacífico" suscrito en Cali, República de Colombia, el 22 de mayo de 2013.

(Para ser transcrito: Se adjunta fotocopia fiel y completa en castellano del Convenio, el cual consta de cinco (5) folios, certificados por el Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Tratados (E) del Ministerio de Relaciones Exteriores, documento que reposa en el Archivo del Grupo Interno de Trabajo de Tratados de la dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores).

ACUERDO PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL FONDO DE COOPERACIÓN DE LA ALIANZA DEL PACÍFICO

La Republica de Chile, la República de Colombia, los Estados Unidos Mexicanos y la República del Perú, en adelante "las Partes":

CONSIDERANDO

Que en el marco de la IV Cumbre de la Alianza del Pacífico, celebrada en Paranal, Chile, el 16 de junio de 2012, los Jefes de Estado de las Partes, motivados por el propósito de estrechar las relaciones entre los Estados Miembros de la Alianza, decidieron fomentar la integración, profundizar el intercambio comercial, incrementar la cooperación e intensificar sus flujos de inversión y con terceros mercados

REAFIRMANDO

La voluntad de las Partes de continuar trabajando decididamente para mejorar el desarrollo económico y social de sus pueblos, enfrentando la exclusión y desigualdad social en el marco del espíritu de cooperación e integración que anima la Alianza del Pacífico e impulsando las acciones orientadas hacia la consolidación de una relación estratégica entre ellas.

TENIENDO PRESENTE

El Memorándum de Entendimiento sobre la Plataforma de Cooperación del Pacífico, suscrito en la ciudad de Mérida, Yucatán, México, el 4 de diciembre de 2011, que establece las áreas prioritarias para las actividades de cooperación de la citada Alianza.

ACTUANDO

En el desarrollo del marco de las relaciones de cooperación que existen entre los Estados y con la voluntad de implementar mecanismos que permitan la ejecución de iniciativas en beneficio mutuo de los países de la Alianza del Pacífico,

ACUERDAN:

Artículo 1° Objeto Las Partes deciden crear el "Fondo de Cooperación de la Alianza del Pacífico" como mecanismo que facilite, dinamice y permita la financiación de acciones de cooperación en el marco de la Alianza del Pacífico.

Para la consecución de sus objetivos, el Fondo podrá:

- a) Recibir fondos de las Partes y de terceros para asegurar la ejecución de programas, proyectos y actividades de cooperación, y
- b) Financiar programas, proyectos y actividades de cooperación aprobados por el Grupo Técnico de Cooperación de la Plataforma de Cooperación del Pacífico (GTC).

Artículo 2° Conformación del Fondo. El Fondo estará constituido por los aportes anuales de los Países que suscriben el presente Acuerdo, así como por aportes provenientes de terceros, de acuerdo al procedimiento que las Partes convengan en el Reglamento Operativo del presente Acuerdo.

Para los efectos del párrafo anterior, cada una de las Partes realizará un aporte inicial para el primer año de US \$ 250.000 (doscientos cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de América). El monto del aporte para los siguientes años se decidirá, por las partes, con base en el informe de resultados y la programación de actividades que sea presentado por el Grupo Técnico de Cooperación de la Plataforma de la Alianza del Pacífico.

Artículo 3° Destino específico del Fondo. Los recursos del Fondo se regirán por el presente Acuerdo y su Reglamento y se destinarán en su totalidad, de manera directa y específica, a los fines establecidos en los Artículos I y del presente Acuerdo. Las Partes garantizan la independencia administrativa y tributaria del Fondo y la libre movilidad de los recursos, y facilitarán su entrada y salida del territorio de cada una de las Partes.

Sin perjuicio de lo señalado, las adquisiciones y contrataciones en el marco de Proyectos financiados con recursos del Fondo se sujetarán a la legislación nacional de la parte en donde se realicen dichas adquisiciones o contrataciones, en lo que fuera aplicable.

Artículo 4° Áreas y modalidades de cooperación. Las áreas de cooperación que se financiarán con los recursos del Fondo son las siguientes:

- a) Medio ambiente y cambio climático
- b) Innovación, ciencia y tecnología
- c) Micro, pequeñas empresas
- d) Desarrollo social
- e) Otras que las partes determinen.

Las modalidades de cooperación serán las siguientes:

- a) Promoción y desarrollo de iniciativas, planes, programas y proyectos,
- b) Realización de estudios y/o diagnósticos conjuntos
- c) Intercambio de información y normativas vigentes
- d) Realización de actividades conjuntas de formación y capacitación, incluyendo :intercambio de especialistas y técnicos
- e) Asistencia y/o visitas técnicas de funcionarios, expertos, investigadores, delegaciones y practicantes
- f) Conformación de redes, y
- g) Cualquier otra modalidad de cooperación que las Partes convengan.

Artículo 5° Administración del Fondo. El Consejo de ministros será la entidad encargada de aprobar el plan de trabajo y su respectivo presupuesto anual.

El Grupo Técnico de Cooperación de la Alianza del Pacífico, en adelante GTC, será el responsable de la gestión del Fondo y de aprobar, coordinar y supervisar la ejecución de sus proyectos, programas y actividades de cooperación, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Consejo de Ministros.

La administración operativa del Fondo estará a cargo de una Entidad de las partes integrantes del Fondo, por un periodo de tres (3) años. Dicha entidad podrá contratar a nombre de las Partes, y con cargo a los recursos del Fondo.

Conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, la primera Entidad Administradora del Fondo será la Agencia de Cooperación Internacional de Chile, y continuará esa función por otro de los miembros del GTC por orden alfabético. El GTC, a través de comunicaciones escritas, podrá acordar un orden distinto, según se estime pertinente.

El presente Acuerdo contará con un Reglamento Operativo que será elaborado por el GTC, y aprobado por el Consejo de Ministros y su cumplimiento será obligatorio para las Partes.

Artículo 6° Solución de Controversias. Cualquier diferencia derivada de la interpretación o aplicación del presente Acuerdo será resuelta por las Partes mediante consultas amistosas por la vía diplomática.

Artículo 7° Depositarios. La República de Colombia es el Depositario del presente acuerdo.

Artículo 8° Entrada en Vigor. La entrada en vigor de este Acuerdo está sujeta al cumplimiento de los procedimientos legales internos de cada Parte.

Este Acuerdo entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente a la fecha en que el depositario reciba la última notificación por la cual las Partes le informen que los procedimientos referidos en el párrafo precedente se han completado, o en cualquier otra fecha que las Partes acuerden.

Artículo 9° Adhesión. La adhesión de otros estado al presente acuerdo se formalizará a través del correspondiente protocolo de Adhesión al Acuerdo Marco de la Alianza del Pacífico y surtirá sus efectos a partir de la fecha en que este último entre en vigor.

Sin perjuicio de ello, los terceros Estados interesados en participar en los proyectos y actividades del Fondo,

podrán hacerlo en calidad de cooperantes, salvo que las Partes de la Alianza dispongan algo distinto.

Artículo 10° Enmiendas. Las partes podrán convenir por escrito cualquier enmienda al presente Acuerdo.

Artículo 11° Denuncia. Ninguna de las partes podrá denunciar el presente acuerdo, sin haber denunciado el acuerdo marco de la alianza del Pacífico.

La denuncia del Acuerdo Marco de la Alianza del Pacífico implicará denuncia del presente acuerdo en los términos del artículo 16 del acuerdo marco.

No obstante lo Anterior, los proyectos y actividades que se encuentren en curso, continuará ejecutándose hasta su término, salvo que las partes acuerden algo distinto.

Suscrito en la ciudad de Cali, República de Colombia, a los 22 días del mes de mayo del 2013, en un ejemplar original en el idioma castellano, que queda bajo custodia del depositario, el cual proporcionará copias debidamente autenticadas del Acuerdo a todas las partes.

Por la República de Chile
Ministerio de Relaciones Exteriores
Alfredo Moreno Charme

Por la República de Colombia
Ministerio de Relaciones Exteriores
María Ángela Holguín Cuellar

Por los Estados Unidos Mexicanos
Secretario de Relaciones Exteriores
José Antonio Meade Kuribreña

Por la República de Perú
Ministerio de Relaciones Exteriores
Eda Rivas Franchini