

Doctor

MIGUEL ANGEL SÁNCHEZ

Secretario General

Cámara de Representantes

Asunto: Radicación proyecto de ley “*POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, SE FORTALECEN LOS PRINCIPIOS DE CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, EFICACIA, INTEGRALIDAD Y ACCESIBILIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*”

Respetado secretario,

De manera atenta y en virtud de lo dispuesto por los artículos 139 y 140 de la Ley 5 de 1.992, presento ante la Cámara de Representantes el proyecto de ley “*POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, SE FORTALECEN LOS PRINCIPIOS DE CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, EFICACIA, INTEGRALIDAD Y ACCESIBILIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*”, iniciativa legislativa que cumple con los requisitos legales de acuerdo con el orden de redacción previsto en el artículo 145 de la referida ley.

Solicito al señor Secretario se sirva a darle el trámite legislativo previsto en el artículo 144 de la Ley 5 de 1.992.

BLEIDY PÉREZ BALLESTAS

Representante a la Cámara
Bogotá D.C.



✉ bleidyterepresenta@gmail.com



Instagram:
[bleidyterepresenta](https://www.instagram.com/bleidyterepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidyterepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidyterepresen](https://www.tiktok.com/@bleidyterepresen)



Threads:
[bleidyterepresenta](https://www.threads.net/@bleidyterepresenta)

PROYECTO DE LEY N° ____ de 2.026

“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, SE FORTALECEN LOS PRINCIPIOS DE CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, EFICACIA, INTEGRALIDAD Y ACCESIBILIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley estatutaria tiene por objeto dictar medidas tendientes a garantizar los principios de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad del derecho fundamental a la salud, mediante la regulación de tiempos máximos y plazos perentorios e improrrogables para la asignación de citas médicas de especialidad y exámenes diagnósticos, así como, la eliminación de barreras administrativas en la dispensación y entrega completa de medicamentos y la protección reforzada de los sujetos de especial protección constitucional en el acceso a los servicios de salud.

CAPÍTULO I DEFINICIONES

Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de la interpretación y aplicación de la presente ley, los siguientes términos tendrán el alcance que a continuación se indica:

a) Operador farmacéutico: Persona jurídica habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social competente para la dispensación, distribución y entrega de medicamentos y tecnologías en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

b) Medicina de subespecialidad: Rama de la medicina que, derivada de una especialidad médica reconocida, requiere formación adicional certificada y atiende patologías de mayor complejidad diagnóstica o terapéutica, conforme a los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante acto administrativo.

c) Imágenes diagnósticas de alta complejidad: Procedimientos de diagnóstico por imagen que, por su tecnología, nivel de interpretación o requerimientos técnicos, sean clasificados como tal por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante resolución.

El Gobierno Nacional actualizará periódicamente esta clasificación conforme al avance tecnológico.

d) Entrega domiciliaria prioritaria: Modalidad de dispensación de medicamentos y tecnologías en salud en el lugar de residencia o domicilio habitual del usuario,



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy.terepresenta](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

implementada de forma preferente para la población adulta mayor, personas con discapacidad, pacientes con enfermedades catastróficas o huérfanas y mujeres gestantes o cuando sean evidentes las barreras de movilidad o dificultades de traslado.

e) Radicación de la orden médica: Acto por el cual se entiende presentada ante la Empresa Promotora de Salud o la Institución Prestadora de Servicios de Salud la prescripción o solicitud expedida por el médico tratante. A partir de este acto se contabilizan los plazos perentorios establecidos en la presente ley. La radicación podrá realizarse por medios físicos, digitales o a través de los sistemas de interoperabilidad habilitados conforme a la Ley 2015 de 2020.

f) Plazo perentorio: Término máximo de obligatorio cumplimiento, improrrogable y no susceptible de suspensión por razones administrativas o económicas internas de las entidades obligadas, dentro del cual debe prestarse el servicio de salud o entregarse el medicamento o tecnología prescrita.

g) Sujetos de especial protección constitucional en salud: Niños, niñas y adolescentes; mujeres gestantes; personas mayores; personas con discapacidad; personas con enfermedades huérfanas, raras, catastróficas, ruinosas o de alto costo; personas con enfermedades crónicas que requieran continuidad terapéutica; población rural dispersa; comunidades étnicas; víctimas del conflicto armado; y demás personas que, por su condición física, mental, económica, social o territorial, se encuentren en situación de debilidad manifiesta.

h) Barreras administrativas: Toda exigencia, trámite, omisión, demora, fragmentación institucional, exigencia documental o actuación injustificada que impida, retrase o dificulte el acceso oportuno, continuo e integral a servicios, tecnologías en salud, medicamentos o procedimientos diagnósticos prescritos por el profesional tratante.

i) Entrega efectiva: Suministro oportuno, completo y continuo del medicamento prescrito, en la forma farmacéutica, concentración, cantidad y periodicidad ordenada por el profesional tratante, o de su alternativa terapéutica autorizada conforme a la regulación vigente y al criterio médico correspondiente.

CAPITULO II ADICIONES A LA LEY 1751 DE 2015

Artículo 3º. Modifíquese los literales C del primer inciso, D, E y F del segundo inciso y adiciónese el literal O del artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 los cuales quedaran así:

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



bleidyterepresenta@gmail.com



Instagram:
bleidy.terepresenta



Facebook:
bleidy te representa



X:
@BleidyPerezB



Tik Tok:
@bleidy.terepresen



Threads:
bleidy.terepresenta

(...)

- c) Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías en salud deben ser accesibles a todas las personas, en condiciones de igualdad, sin discriminación y con respeto por las especificidades culturales, territoriales, sociales y económicas de los diversos grupos poblacionales.

La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica, el acceso a la información, la accesibilidad tecnológica, la eliminación de barreras administrativas y la adopción de medidas diferenciales para garantizar el acceso efectivo de los sujetos de especial protección constitucional.

El Estado y los actores del sistema deberán adoptar medidas progresivas, verificables y territorialmente diferenciadas para reducir las barreras de acceso a servicios, medicamentos, tecnologías en salud y procedimientos diagnósticos, especialmente en zonas rurales, dispersas, apartadas o de difícil acceso.

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

(...)

- 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.

La provisión, dispensación y entrega de medicamentos se regirá por éste principio.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son las principales responsables de velar por la efectiva, oportuna y continua provisión, dispensación y entrega de medicamentos, impidiendo así cualquier interrupción estructural o transitoria cuya causa se pretenda justificar en trámites administrativos o controversias económicas entre estas, los operadores farmacéuticos y el Estado.

En los casos en los que se advierta falta de inventario en medicamentos, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud definirán las estrategias y directrices con el fin de identificar aquellos casos en los que la falta de inventario obedezca a situaciones o causas injustificables.

- e) Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones ni barreras de temporalidad. *El acceso a la medicina especializada se sujetará a tiempos máximos y plazos perentorios de conformidad con la normatividad vigente.*



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy.terepresenta](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

- f) **Prevalencia de derechos.** *El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral y prioritaria 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. Este principio de optimización prioritaria será aplicable a las mujeres gestantes, población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades catastróficas, huérfanas y personas con discapacidad.*

(...) Adiciónese el siguiente principio al segundo inciso del artículo 6°:

- o) **Eficacia:** *El sistema de salud deberá garantizar resultados tangibles y verificables en términos de cobertura, oportunidad y continuidad ininterrumpida, asegurando que la prestación de servicios se subordine a la necesidad epidemiológica y clínica de los usuarios.*

Artículo 4º. Adiciónese un párrafo al artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 el cual quedaran así:

“PARÁGRAFO: *La integralidad comprende la gestión articulada, continua y oportuna de los servicios, tecnologías en salud, medicamentos, procedimientos diagnósticos, citas médicas, controles, remisiones y demás prestaciones requeridas por el usuario, conforme al criterio del profesional tratante y a las reglas del sistema de salud. La fragmentación administrativa o contractual no podrá trasladarse al usuario ni convertirse en barrera de acceso”*

Artículo 5º. Modifíquese el literal i y adiciónese el literal r del inciso primero del artículo 10º de la Ley 1751 de 2015 el cual quedaran así:

“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:*

- i) *A la provisión y acceso oportuno, efectivo y continuo a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, garantizando la entrega completa de la prescripción emitida por el profesional tratante.*

(...)

- r) *A la asignación de citas de medicina general y medicina especializada de forma oportuna y eficiente, bajo términos perentorios y razonables de conformidad con la presente Ley y la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.*

Artículo 6º. Adiciónese el párrafo tercero al artículo 11º de la Ley 1751 de 2015 el cual quedara así:



bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
bleidy.terepresenta



Facebook:
bleidy te representa



X:
@BleidyPerezB



Tik Tok:
@bleidy.terepresen



Threads:
bleidy.terepresenta

“PARÁGRAFO 3º: Los sujetos de especial protección constitucional tendrán derecho a medidas reforzadas, diferenciales y prioritarias para acceder a servicios, tecnologías en salud, medicamentos, procedimientos diagnósticos y continuidad de tratamientos. Estas medidas deberán atender el curso de vida, la condición clínica, la discapacidad, el riesgo en salud, la situación económica, la ruralidad, la pertenencia étnica, las barreras geográficas, la conectividad y las demás circunstancias que puedan afectar el acceso real y efectivo al derecho fundamental a la salud.

El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de implementación progresiva de estas medidas dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.”

CAPITULO III

DISPOSICIONES TENDIENTES A GARANTIZAR EL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, EFICACIA Y ACCESIBILIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD

Artículo 7º. Asignación oportuna de citas para medicina especializada. En desarrollo del principio de oportunidad contemplado en la ley 1751 de 2015, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los regímenes exceptuados o especiales, garantizarán que el tiempo de espera para las citas de medicina especializada y de subespecialidad médica no superen los quince (15) días calendario contados a partir de la radicación de la orden médica o de la solicitud de la cita.

En tratándose de procedimientos diagnósticos y exámenes de laboratorio, no podrán superar los cinco (5) días calendario cuando se trate de exámenes básicos de laboratorio y quince (15) días calendario para procedimientos e imágenes diagnósticas de alta complejidad. Estos últimos deberán ser definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo Primero. Enfoque Territorial: Las disposiciones previstas en este artículo consultarán la realidad territorial, esto es, las limitaciones específicas de los territorios por razones geográficas, económicas y sociales y por carencia de infraestructura vial y tecnológica, así como, insuficiencia de personal médico especializado que imposibiliten el cumplimiento de los plazos máximos y perentorios de que trata el presente artículo.

El Gobierno Nacional identificará aquellas zonas rurales, dispersas o de difícil acceso para efectos de fijar, de forma diferencial, los plazos máximos y perentorios para la asignación de citas y procedimientos de que trata el presente artículo.

Parágrafo Segundo. Indexación Clínica por Gravedad: Los plazos fijados en este artículo constituyen el límite máximo de espera permitido para patologías generales, no obstante, deberá consultarse la evaluación del médico tratante para aquellos



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy.terepresenta](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

usuarios con sospecha o diagnóstico activo de patologías de alto costo, oncológicas, cardiovascular aguda o crónica descompensada, o enfermedad huérfana, entre otras.

El Gobierno Nacional reglamentará la materia definiendo las patologías que ameritan prioridad y mayor agilidad.

Artículo 8°. Continuidad en la entrega de medicamentos. Continuidad en la entrega efectiva de medicamentos. Cuando la dispensación de medicamentos o tecnologías en salud no se realice por fallas administrativas, logísticas, contractuales, financieras, de inventario o de coordinación entre actores del sistema, la obligación de garantizar la continuidad terapéutica subsistirá en cabeza de la entidad responsable de asegurar el acceso efectivo al usuario.

En estos casos, el usuario no estará obligado a reiniciar trámites administrativos, radicar nuevamente la fórmula, obtener nuevas autorizaciones o asumir cargas que correspondan a las entidades responsables del sistema.

La entidad obligada deberá activar de manera inmediata un plan de contingencia de dispensación, que podrá incluir entrega en punto alternativo, entrega programada, entrega domiciliaria prioritaria, coordinación con otro operador o cualquier mecanismo idóneo que garantice la continuidad del tratamiento.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios técnicos para determinar la imputabilidad de la falla, los mecanismos de contingencia y los estándares de seguimiento.

Artículo 9°. Medidas reforzadas para el acceso a medicamentos de sujetos de especial protección constitucional. Las entidades responsables de garantizar el acceso a medicamentos y tecnologías en salud deberán implementar, de manera progresiva y prioritaria, medidas diferenciales para los sujetos de especial protección constitucional, especialmente cuando existan barreras de movilidad, dificultades de traslado, ruralidad, discapacidad, edad avanzada, enfermedad crónica, enfermedad huérfana, catastrófica, ruinosa o de alto costo.

Estas medidas podrán incluir canales preferenciales, entrega programada, entrega domiciliaria prioritaria, puntos alternos de dispensación, dispensación itinerante, coordinación con la red pública o privada de prestación de servicios y mecanismos de información oportuna al usuario.

El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de implementación, priorización, financiación, trazabilidad y seguimiento de estas medidas dentro de los seis (06) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.



bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
bleidy.tere presenta



Facebook:
bleidy te representa



X:
@BleidyPerezB



Tik Tok:
@bleidy.tere presen



Threads:
bleidy.tere presenta

CAPITULO IV SANCIONES

Artículo 10º. Incumplimiento. El incumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley relacionadas con los términos perentorios fijados para la asignación de citas de medicina especializada y la interrupción en la entrega de medicamentos, se considerará como infracción administrativa de acuerdo con el artículo 130 de la ley 1438 de 2011 o la que la adicione, modifique o complemente, habilitando así la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Salud bajo los términos del artículo 131 de la ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la ley 1949 de 2019.

Artículo 11º Sistema de Información, reportes e indicadores públicos: Las entidades responsables del aseguramiento, prestación, dispensación y gestión de servicios y tecnologías en salud deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud la información necesaria para medir la oportunidad en citas, procedimientos diagnósticos, remisiones, entrega de medicamentos, continuidad de tratamientos y barreras administrativas.

La información deberá ser pública, periódica, desagregada, verificable y útil para el control ciudadano, el control político y la inspección, vigilancia y control.

El incumplimiento injustificado del deber de reporte, la omisión de información relevante o el suministro de información falsa dará lugar a las actuaciones administrativas sancionatorias correspondientes conforme al régimen vigente.

Los informes consolidados serán remitidos anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara, a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República, para lo de su competencia.

CAPITULO V VIGENCIA Y DEROGATORIAS

Artículo 12. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y modifica las disposiciones de la Ley 1751 de 2015 expresamente señaladas en la presente ley.



✉ bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresen](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresen)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

La presente ley tiene por objeto dictar medidas tendientes a garantizar los principios de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad en el derecho fundamental a la salud, mediante la regulación de tiempos máximos para la asignación de citas de medicina especializada, la eliminación de barreras en la entrega de medicamentos y la protección de sujetos de especial protección constitucional.

2. MARCO NORMATIVO

Para esta iniciativa han de tenerse en cuenta y consultarse las siguientes disposiciones:

- **CONSTITUCIONALES**

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

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

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

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

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

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



bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
bleidy.terepresenta



Facebook:
bleidy te representa



X:
@BleidyPerezB



Tik Tok:
@bleidy.terepresen



Threads:
bleidy.terepresenta

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

El Estado Colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución.

La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en el.



✉ bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.tere presenta](https://www.instagram.com/bleidy.tere presenta)



Facebook:
[bleidy.tere presenta](https://www.facebook.com/bleidy.tere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.tere presenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.tere presenta)



Threads:
[bleidy.tere presenta](https://www.threads.net/@bleidy.tere presenta)

ARTÍCULO 114 Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes.

ARTÍCULO 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: "... No. 1. Interpretar, reformar y derogar las leyes., No. 8. Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución., No. 23. Expedir las leyes que regirán el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos..."

ARTÍCULO 152. Mediante las leyes estatutarias, el Congreso de la República regulará las siguientes materias: "... a) Derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección..."

En consecuencia, toda regulación que afecte el núcleo esencial, la estructura de acceso y las garantías de exigibilidad del Derecho Fundamental a la Salud — elevado a tal rango por la Ley Estatutaria 1751 de 2015— debe revestir esta jerarquía constitucional.

ARTÍCULO 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

• LEGALES

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

La Ley 100 de 1993 Define que la salud es un servicio público esencial adscrito al Estado. Las EPS actúan como delegatarias bajo el principio de favorabilidad al usuario.

La libertad de empresa de las EPS está subordinada al orden público. El proyecto reafirma esa subordinación al establecer plazos perentorios inderogables cuyo incumplimiento activa la potestad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud.



✉ bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidytere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presen](https://www.tiktok.com/@bleidytere presen)



Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/bleidytere presenta)

Ley 122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

La Ley 1122 de 2007 Creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, dotándola de facultades preferentes.

El marco de la Ley 1122 es insuficiente para la inmediatez que requiere el paciente hoy. Este proyecto complementa el esquema tradicional de IVC creando un detonante automático de sanción: superado el plazo perentorio fijado para la cita o el medicamento, la infracción se tipifica inmediatamente sin necesidad de trámites burocráticos dilatados.

Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

La Ley 1438 de 2011 Consagra el principio de Equidad y la obligatoriedad de unificar las condiciones de acceso sin barreras administrativas ni socioeconómicas.

Hoy la equidad en Colombia es formal pero no real: accede antes a la medicina especializada el ciudadano que tiene el tiempo o los recursos para interponer una acción de tutela o insistir administrativamente. Establecer plazos máximos perentorios materializa la igualdad de acceso.

Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”

La Ley 1751 de 2015 Elevó la salud al rango de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, consagrando los principios rectores de oportunidad, continuidad y accesibilidad.

En consecuencia, toda regulación que afecte el núcleo esencial, la estructura de acceso y las garantías de exigibilidad del Derecho Fundamental a la Salud —elevado a tal rango por la Ley Estatutaria 1751 de 2015— debe revestir esta jerarquía constitucional.”

Ley 1392 de 2010 “Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores”

La Ley 1392 de 2010, modificada por la Ley 1438 de 2011, elevó las enfermedades raras a la categoría de especial interés en salud pública con mandato de protección médica y financiera continua.



 bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy.terepresenta](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

Retener el medicamento o dilatar el acceso al medicamento de un paciente con enfermedad huérfana no es una falla ordinaria de servicio: es una vulneración directa a un sujeto de especial protección.

Ley 2015 de 2020 “Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones”

La Ley 2015 de 2020 creó la historia clínica electrónica interoperable, que elimina las barreras de autorización física entre IPS y EPS y reduce los tiempos de tramitación. Esta infraestructura tecnológica hace jurídicamente insostenible el argumento de que los plazos perentorios propuestos son técnicamente inalcanzables.

En un entorno donde la historia clínica fluye electrónicamente entre entidades, las demoras de semanas o meses en autorizaciones y citas son imputables a la gestión, no a la tecnología. La Ley 2015 de 2020 elimina el pretexto tecnológico.

Ley 1949 de 2019 — “Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”

La Ley 1949 de 2019, modificó los artículos 130 y 131 de la Ley 1438, aumentando la capacidad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud, permitiéndole imponer multas de hasta 8.000 SMMLV a EPS y la remoción inmediata de sus representantes legales.

El proyecto se conecta directamente con la Ley 1949 de 2019, usando su escala punitiva reformada para sancionar con la máxima severidad la superación de los plazos perentorios de citas especializadas y la no entrega de medicamentos domiciliarios.

3. JUSTIFICACIÓN

La crisis del sistema de salud colombiano no es un fenómeno reciente. Durante años ha venido acumulando tensiones estructurales, financieras, administrativas y regulatorias que hoy se manifiestan de manera cada vez más visible en la vulneración del derecho fundamental a la salud, afectando gravemente la calidad de vida de los pacientes por la no continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos, que hoy se traduce en barreras de acceso en la asignación de citas médicas con especialistas, exámenes diagnósticos especializados y entrega de medicamentos. Lo que hace imperativo garantizar el derecho a la vida y a la salud, ya que en los casos más extremos puede costarles la vida a los pacientes.

Esta situación se desarrolla en un marco normativo que debería ser suficiente para garantizar la protección efectiva de los ciudadanos: la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consagra la salud como derecho fundamental autónomo, y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue diseñado para articular a EPS, IPS, prestadores y entidades de vigilancia en función del usuario. Sin embargo, la brecha entre el marco legal y la realidad asistencial sigue siendo alarmante, por lo tanto, se



✉ bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidytere presenta](https://www.instagram.com/bleidytere presenta)



Facebook:
[bleidytere presenta](https://www.facebook.com/bleidytere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidytere presenta](https://www.tiktok.com/@bleidytere presenta)



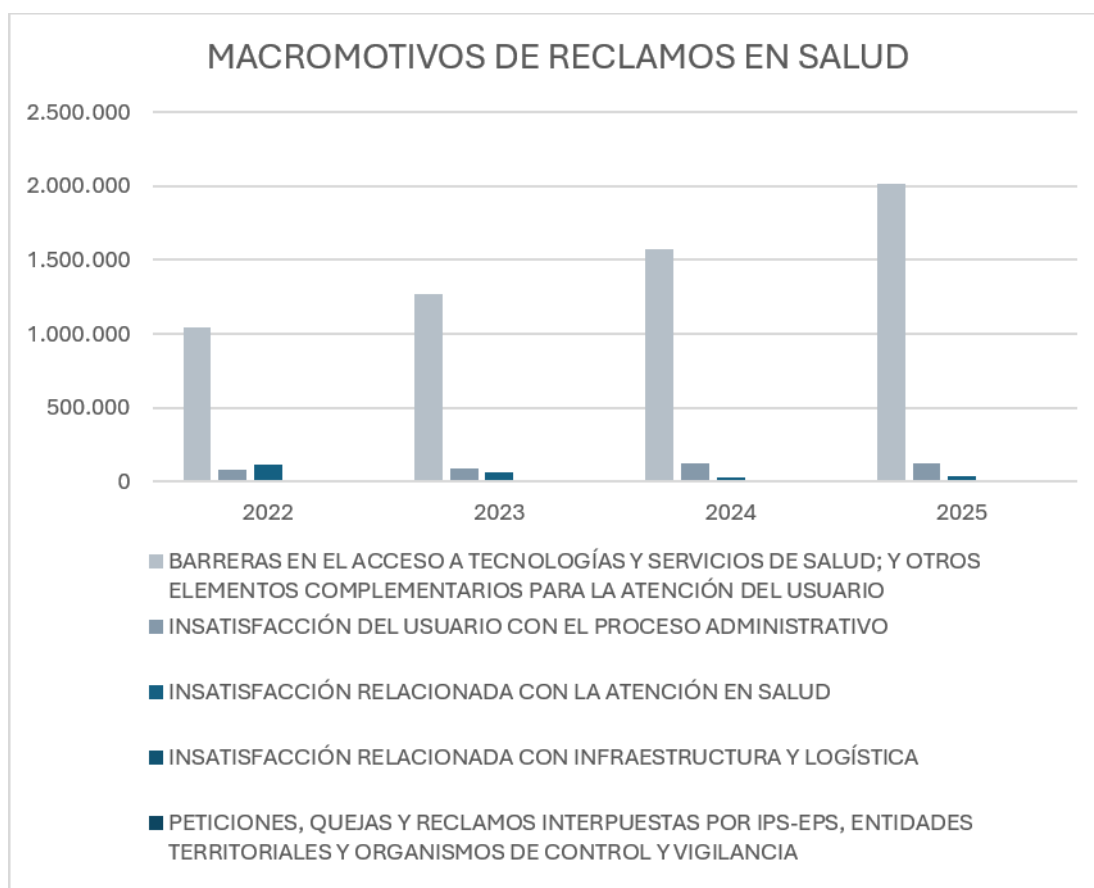
Threads:
[bleidytere presenta](https://www.threads.net/@bleidytere presenta)

hace necesario dictar medidas tendientes a garantizar los principios de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad en el derecho fundamental a la salud, mediante la regulación de tiempos máximos para la asignación de citas de medicina especializada, la eliminación de barreras en la entrega de medicamentos y la protección de sujetos de especial protección constitucional. Para esto se necesario modificar y adicionar la ley estatutaria 1751 de 2015, con el fin de fortalecer los principios de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad en el sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

Al revisar los tiempos de atención reportados por el observatorio Salud Data para las especialidades de cardiología, cirugía general, fisiatra, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología y urología en las instituciones públicas adscritas a la red de Salud Bogotá, para el primer trimestre de los años 2022, 2023, 2024 y 2025, se evidencia un incremento sostenido en la asignación de citas de estas especialidades, lo que se traduce en mayores tiempos de espera para los pacientes y una vulneración directa al principio de oportunidad en la atención y continuidad del servicio.

Al analizar el comportamiento de las PQRD reportadas por la Superintendencia de Salud durante los años 2022 a 2025, se evidenció un crecimiento de más de 900.000 reclamaciones en dicho periodo, lo que refleja un claro deterioro en la prestación del servicio de salud. El principal motivo de estas reclamaciones fueron las barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud; y otros elementos complementarios para la atención del usuario.

Grafica 1: MACROMOTIVOS DE RECLAMOS EN SALUD



Fuente: Superintendencia de salud – *Reporte de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes a la Información*

Según la Defensoría del Pueblo, en el año 2024 se presentaron 265.000 acciones de tutela, mientras que en 2025 se presentaron cerca de 312.500, lo que representa un crecimiento aproximado del 18%, confirmando el deterioro progresivo en la prestación de los servicios de salud.

Acorde a los datos del observatorio Así Vamos en Salud, se evidencia un crecimiento sostenido de las tutelas entre 2022 y 2024. Resulta especialmente preocupante que aproximadamente el 63% de las tutelas interpuestas fueron concedidas, dato que denota una vulneración sistemática del derecho fundamental a la salud con conexidad al derecho a la vida de los colombianos. Los tres principales motivos de las tutelas fueron:

- Práctica oportuna de procedimientos médicos.
- Entrega de medicamentos o insumos.
- Asignación de citas médicas.



✉ bleidyterepresenta@gmail.com



Instagram:
bleidy.terepresenta



Facebook:
bleidy te representa



X:
@BleidyPerezB



Tik Tok:
@bleidy.terepresen



Threads:
bleidy.terepresenta

Estos tres motivos concentran el 54,33% de las tutelas radicadas, lo que evidencia que la falla del sistema se centra precisamente en los mismos ejes que motivan el presente proyecto de ley.

Uno de los casos más recientes y dolorosos que ha conmocionado a la opinión pública es el de Kevin Acosta, un niño de 7 años que falleció como consecuencia directa de la interrupción en el suministro del medicamento Emicizumab, utilizado en el tratamiento de hemofilia. De acuerdo con lo señalado por la Procuraduría General de la Nación, Kevin estuvo aproximadamente dos meses sin recibir el medicamento, luego de que Medicarte, la IPS que lo atendía, suspendiera su entrega por falta de pago de las acreencias a su cargo.

Este caso pone en evidencia una de las fallas más graves del sistema: la interrupción de tratamientos de alto costo por disputas financieras entre actores del sector, en las que el paciente queda atrapado sin ninguna protección efectiva.

Para el año 2025, la Corte Constitucional mediante el Auto 559 de 2025, con ponencia del magistrado Juan Carlos Cortés González, estudio 30 acciones de tutela interpuestas por pacientes de distintas regiones del país, donde se evidenció un patrón sistemático de barreras en la entrega oportuna de medicamentos: suministros parciales, negaciones injustificadas y demoras que comprometen directamente la continuidad del tratamiento. La Corte fue enfática al señalar que las EPS no pueden ampararse en situaciones de desabastecimiento para incumplir su obligación de entrega, por cuanto dicho incumplimiento constituye una violación directa al derecho fundamental a la salud.

La Defendería del Pueblo emitió una alerta formal sobre la situación de Nueva EPS, que registró 14.603 quejas entre enero y diciembre de 2025, lo que representa un incremento del 107% frente al año anterior. La crisis fue especialmente crítica para los pacientes de alto costo: entre noviembre de 2025 y enero de 2026 se presentaron aproximadamente 5.000 quejas, con más de 1.100 casos reportados en apenas 20 días del mes de enero.

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas se hace necesario la modificación y adición a la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que se somete a consideración del Congreso de la República responde a la necesidad de corregir las fallas estructurales que, en la práctica cotidiana del sistema de salud colombiano, han convertido los principios de continuidad, oportunidad, eficacia y accesibilidad en enunciados sin mecanismo de exigencia real. Las barreras de acceso que hoy precarizan la salud y la vida de la población son la consecuencia directa de una regulación que consagró derechos sin fijar consecuencias para quien los vulnera. Con base en la investigación técnica, esta propuesta se edifica sobre tres pilares jurídicos que sustentan su necesidad, su pertinencia y su solidez constitucional:

Pilar I. Sustento constitucional y protección reforzada por ciclos vitales

Los artículos 44 y 49 de la Constitución Política ordenan al Estado garantizar la salud como derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes con carácter prevalente, y como servicio público obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para toda la población. El proyecto operativiza estos mandatos constitucionales mediante plazos medibles, protección diferenciada por ciclos vitales y atención prioritaria a los sujetos de especial protección. Fijar plazos perentorios no constituye es una interferencia arbitraria en el sistema: es el ejercicio de la potestad regulatoria que la Constitución le asigna expresamente al legislador.

El artículo 44 de la Constitución Política eleva la salud de los menores a un derecho fundamental expreso y establece de forma taxativa que sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás. Cada vez que un niño o niña espera por una cita especializada en el mismo plazo y bajo las mismas condiciones de un adulto, sin ninguna consideración diferenciada, ni prioritaria el sistema incumple un mandato constitucional directo.

Por lo anterior, el proyecto introduce la desagregación de la atención prioritaria por ciclos vitales: prenatal hasta los 6 años, de los 7 a los 14 años y de los 15 a los 18 años. Esta operativización convierte la prevalencia constitucional en términos medibles y plenamente exigibles.

Asimismo, el artículo 49 establece la salud como servicio público obligatorio a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, otorgando al legislador la facultad expresa de organizar, dirigir y reglamentar su prestación. Esta habilitación es el fundamento directo de la competencia del Congreso para fijar plazos perentorios entendiendo que dicha función no es discrecional, sino el cumplimiento de un imperativo constitucional. Los principios de eficiencia y universalidad son incompatibles con un régimen donde las demoras extremas en citas y medicamentos carezcan de una calificación de vulneración jurídica. Este proyecto dota a esos principios de fuerza vinculante y operativa.

Pilar II. El bloque de constitucionalidad como mandato imperativo

En virtud del artículo 93 de la Constitución, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia integran el ordenamiento interno con rango suprallegal. Los compromisos asumidos ante el Sistema Universal de Naciones Unidas, tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (ICERD) y la Constitución de la OMS, así como ante el sistema interamericano la Declaración Americana, el Pacto de San José y el Protocolo de San Salvador imponen la provisión oportuna e ininterrumpida de servicios esenciales de salud y prohíben expresamente la regresividad institucional.

La inacción regulatoria que tolera, sin consecuencia, que los aseguradores dilaten citas especializadas y retengan medicamentos constituye una violación por omisión de los tratados internacionales. El control de convencionalidad exige que el legislador



✉ bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.tere presenta](https://www.instagram.com/bleidy.tere presenta)



Facebook:
[bleidy.tere presenta](https://www.facebook.com/bleidy.tere presenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.tere presen](https://www.tiktok.com/@bleidy.tere presen)



Threads:
[bleidy.tere presenta](https://www.threads.net/bleidy.tere presenta)

estatutario intervenga para corregir esta incompatibilidad, garantizando que el estándar internacional de "disponibilidad y accesibilidad" se materialice en el territorio nacional.

Pilar III. Respaldo jurisprudencial vinculante: la inoponibilidad de excusas administrativas

La doctrina constitucional consolidada en las Sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014 establece de forma vinculante que la oportunidad y la continuidad forman parte del núcleo esencial inderogable del derecho a la salud, y que los conflictos contractuales o financieros entre EPS, las IPS y operadores farmacéuticos son inoponibles al usuario.

La intervención del Congreso mediante una ley de rango estatutaria es la vía idónea y definitiva para convertir estos fallos jurisprudenciales en obligaciones legales de cumplimiento inmediato.

En primer lugar, la Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional · Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa

Es el precedente estructural más importante del sistema, ordenó eliminar las barreras administrativas que fragmentan la atención y exhortó a la regulación de la oportunidad en las prestaciones. Cerca de veinte años después, el acceso a especialistas y a medicamentos sigue condicionado, en la práctica, a la interposición de tutelas.

Al seguir condicionado el acceso en la práctica, la fijación de plazos perentorios por vía estatutaria es la herramienta constitucionalmente habilitada para materializar la orden que la Corte dejó en firme. El legislador aquí no innova caprichosamente: cumple un mandato judicial e histórico pendiente de ejecución.

Asimismo, esta intervención legislativa encuentra su plena validez en la Sentencia C-313 de 2014 Corte Constitucional · Magistrado Ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

la cual, al realizar el control previo de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), ratificó que la oportunidad y la continuidad son elementos inderogables del núcleo esencial del derecho, precisó la naturaleza parafiscal de los recursos de la salud prohibiendo su retención con fines de optimización financiera, y reafirmó la protección reforzada a los sujetos de especial protección.

De ahí que, si la oportunidad es un componente constitucional inderogable, definir los términos temporales máximos para su cumplimiento efectivo es una obligación del Congreso para salvaguardar el derecho fundamental frente a los conflictos financieros o de contratación entre los actores del sector, garantizando que dichas disputas comerciales sean absolutamente inoponibles al paciente y que la carga de los trámites recaiga siempre sobre el sistema.



✉ bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy.terepresenta](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)

Referencias:

- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2026, 23 de abril). *Tutelas para invocar la protección del derecho a la salud tuvieron un aumento cercano al 18 % en el país*. <https://www.defensoria.gov.co/-/tutelas-para-invocar-la-proteccion-del-derecho-a-la-salud>
- Así Vamos en Salud. (2025, 9 de abril). *Tutelas en salud* [Noticia especializada]. <https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/tutelas-9042025>
- Superintendencia Nacional de Salud. (s.f.). *Reporte de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información* [Informes trimestrales]. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-e-informes/informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos>
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Segunda de Revisión. (2025, 29 de abril). *Auto 559 de 2025*. [Expediente T-10.641.262AC]. M.P. Juan Carlos Cortés González. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a559-25.htm>
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2026, 5 de febrero). *Quejas contra Nueva EPS se disparan un 107 % en 2025: más de 14.600 en un año*. <https://www.defensoria.gov.co/-/quejas-contranueva-eps-se-disparan-un-107-en-2025-mas-de-14600-en-un-a%C3%B1o>
- Constitución Política de Colombia [Const.]. Art. 93. 4 de julio de 1991 (Colombia). Departamento Administrativo de la Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. WldHlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26.a, la 29.a, la 39.a y la 51.a Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado al presente texto.
- Naciones Unidas. (1948, 10 de diciembre). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Naciones Unidas. (1965, 21 de diciembre). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial*. Adoptada por la Asamblea General en su resolución 2106 (XX). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>
- Congreso de la República de Colombia. (1981, 22 de enero). Ley 22 de 1981. Por medio de la cual se aprueba “La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial”, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 2106 (XX) del 21 de diciembre de 1965, y abierta a la firma el 7 de marzo de 1966. Diario Oficial No. 35.711.
- Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. 16 de diciembre de 1966. Serie de Tratados de las Naciones Unidas, vol. 993
- Congreso de la República de Colombia. (26 de diciembre de 1968). Ley 74 de 1968. Por la cual se aprueban los "Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, así como el Protocolo Facultativo de este último". Diario Oficial No. 32.682
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [CESCR]. (11 de agosto de 2000). *Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. E/C.12/2000/4. ohchr.org <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Adoptada en la Novena Conferencia Internacional Americana <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>



bleidyterepresenta@gmail.com



Instagram:
bleidy.terepresenta



Facebook:
bleidy te representa



X:
@BleidyPerezB



Tik Tok:
@bleidy.terepresen



Threads:
bleidy.terepresenta

- Organización de los Estados Americanos. (1969, 22 de noviembre). *Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José"*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (1988, 17 de noviembre). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*. <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
- Congreso de Colombia. (1996, 24 de septiembre). Ley 319 de 1996. Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988. *Diario Oficial No. 42.884*. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658147>
- Constitución Política de Colombia [Const.]. Art. 44. 4 de julio de 1991 (Colombia). Departamento Administrativo de la Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- Constitución Política de Colombia [Const.]. Art. 44 de julio de 1991 (Colombia). Departamento Administrativo de la Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- ¹Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 41.148*.
- Congreso de Colombia. (2007, 9 de enero). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 46.506*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22600>
- Congreso de Colombia. (2011, 19 de enero). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 47.957*. Departamento Administrativo de la Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22600>
- Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). *Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Departamento Administrativo de la Función Pública - Gestor Normativo. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Congreso de la República de Colombia. (2020, 31 de enero). *Ley 2015 de 2020. Por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones*. Departamento Administrativo de la Función Pública - Gestor Normativo. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=105472>
- Congreso de la República de Colombia. (2010, 2 de julio). *Ley 1392 de 2010. Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores*. Departamento Administrativo de la Función Pública - Gestor Normativo. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39965>
- ¹ Corte Constitucional de Colombia. (2008, 31 de julio). *Sentencia T-760 de 2008*. [M.P. Manuel José Cepeda Espinosa]. Relatoría Corte Constitucional. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (29 de mayo de 2014). *Sentencia C-313/14* (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo)



 bleidyterepresenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/bleidy.terepresenta)

IMPACTO FISCAL

El artículo 7 de la Ley 819 de 2.003 establece que *“el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.”*

En cumplimiento de esta disposición legal, el ponente designado por la mesa directiva remitirá copia de este proyecto de ley al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que, en el marco de sus competencias, remita concepto a fin de que sea evaluado al momento de presentar ponencia de primer debate.

En todo caso, resulta necesario resaltar que la Honorable Corte Constitucional mediante sentencia C-502 de 2007, consideró lo siguiente con respecto a la aplicación del artículo 7 de la Ley 819 de 2.003:

“Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.

Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda.

Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no



haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente.

Así las cosas, la interpretación constitucional conlleva a que la carga la asuma el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con respecto a las iniciativas que pueden implicar gasto público y afectar el marco fiscal.

4. IMPEDIMENTOS

Como autora de esta iniciativa considero que difícilmente puede generarse un conflicto de interés en la participación legislativa de este proyecto por cuanto sus disposiciones son de carácter general y no están dirigidas a beneficiar, alterar, afectar, favorecer o perjudicar situaciones particulares y concretas.

Todo impedimento que se presente en el curso del trámite legislativo deberá tener la virtualidad de poner en evidencia la alteración o beneficio a favor o en contra del congresista o de sus parientes dentro de los grados previstos por la norma, de manera particular, actual y directa.

5. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, este proyecto es necesario en la medida en que busca materializar de forma efectiva el derecho fundamental a la salud, reduciendo barreras de acceso visibles en el sistema actual.

La regulación de tiempos máximos para citas con medicina especializada y la eliminación de barreras en la entrega de medicamentos serán herramientas fundamentales para garantizar los principios de continuidad y oportunidad, así como accesibilidad, disponibilidad y eficacia que gobiernan el derecho fundamental a la salud. Respondiendo a la realidad actual del Sistema de Salud y a las garantías de los usuarios.

6. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, pongo en consideración del Honorable Congreso de la República este proyecto de ley que es crucial para complementar y garantizar las disposiciones que permiten la efectiva prestación del servicio de salud.



✉ bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.terepresenta](https://www.instagram.com/bleidy.terepresenta)



Facebook:
[bleidy.terepresenta](https://www.facebook.com/bleidy.terepresenta)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.terepresenta](https://www.tiktok.com/@bleidy.terepresenta)



Threads:
[bleidy.terepresenta](https://www.threads.net/@bleidy.terepresenta)



BLEIDY PÉREZ BALLESTAS

Representante a la Cámara
Bogotá D.C.



✉ bleidytere presenta@gmail.com



Instagram:
[bleidy.tere presenta](https://www.instagram.com/bleidy.tere presenta)



Facebook:
[bleidy te representa](https://www.facebook.com/bleidyte.representa)



X:
[@BleidyPerezB](https://twitter.com/BleidyPerezB)



Tik Tok:
[@bleidy.tere presen](https://www.tiktok.com/@bleidy.tere presen)



Threads:
[bleidy.tere presenta](https://www.threads.net/@bleidy.tere presenta)