

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****DECRETO NÚMERO DE 2016****()**

Por el cual se define la estructura y se precisan los mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud, se garantiza el acceso a los servicios y tecnologías del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y la Ley 1751 de 2015 y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 del 16 de Febrero 2015, reguló el derecho fundamental a la salud y definió el sistema de salud como 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 garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Además, ordenó al Estado regular e implementar las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos, así como a organizar o estructurar las formas y relaciones entre los diferentes mecanismos o procedimientos para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que en virtud de los principios de eficiencia y equidad, consagrados en la Constitución y la Ley, 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, siendo necesario para ello determinar de forma explícita la estructura y los diferentes mecanismos y estrategias que permitan gestionar de forma eficiente los servicios y tecnologías, así como contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con la capacidad de pago de las personas y familia.

Que con el fin de garantizar el acceso a las tecnologías en salud que requiera cada persona, es necesario hacer uso de la facultad otorgada por la misma Ley al Gobierno Nacional para 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.

Que la citada ley facultó al Ministerio de salud y protección social para implementar un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente para definir las exclusiones de servicios y tecnologías en salud que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, se requiere precisar y organizar los diferentes mecanismos que permitan tener claridad sobre las diferentes formas de garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

Que es necesario crear una serie de mecanismos que permitan hacer operativo la garantía del derecho fundamental a la salud a la población que padece alguna enfermedad huérfana, y articular dicho mecanismo con los que requería la población en general.

Continuación del Decreto: "Por el cual se definen y precisan los mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud, se garantiza el acceso a los servicios y tecnologías del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.

Que el plan de salud implícito para todas las personas está conformado por los servicios y tecnologías en salud no excluidos en virtud de la aplicación del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, siendo necesario estructurar la mejor forma de proveer y financiar dichos servicios y tecnologías en salud a través de diferentes planes, sin que ello atente contra la integralidad de la atención o se restrinja el alcance al derecho de la salud, se requiere organizar las formas de provisión de dichas tecnologías.

Que para lograr que el plan de salud implícito sea accesible para la población, se hace necesario contar con una estructura que permita articular y organizar la mejor forma de garantizar, la prestación, provisión de los servicios y tecnologías de salud que lo componen. Adicionalmente la Sentencia C-313 de 2014 determinó que los bienes o servicios que en materia de salud requiera un individuo y no se encuentren excluidos, según lo que quedó plasmado en artículo 15 de la citada Ley Estatutaria, deben estar disponibles; por ello se hace necesario precisar y organizar las formas de proveerlos en forma eficiente.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. El presente Decreto define la estructura y precisan los mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud y garantiza el acceso a los servicios y tecnologías del Sistema de Salud para hacer operativo el Plan de Salud Implícito con el fin de garantizar la disponibilidad, el acceso a los servicios y tecnologías en salud no excluidos en virtud de la aplicación del artículo 15 de la ley 1751 de 2015, sin que ello atente contra la integralidad de la atención o se restrinja el alcance al derecho de la salud, y con el fin de garantizar el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas de forma individual.

Se establece la estructura para hacer operativo el Plan de Salud Implícito con sus respectivos mecanismos para garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso a los servicios y tecnologías en salud. En particular se desarrollan los mecanismos previstos en los numerales 1 y 2 del artículo 3 del presente decreto. Los demás mecanismos se rigen por la normatividad vigente que los regula.

Las normas contenidas en este decreto aplican a todos los actores y agentes que intervienen en el Sistema de Salud.

Artículo 2. Del Plan de Salud Implícito: Es el conjunto de actos administrativos y reglas que permitan el acceso a los servicios servicios y tecnologías en salud no excluidos en virtud de la aplicación del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y que se financian con los recursos públicos asignados a la salud. El Plan de Salud Implícito podrá componerse de diferentes planes con el fin de hacer operativo dicho plan, de conformidad con la naturaleza de cada uno de los mecanismos que permiten disponer y garantizar los servicios y tecnologías en salud de forma integral y para toda la población.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y precisará el alcance de los planes para hacer operativo el Plan de Salud Implícito, asegurando: *i)* que los servicios y tecnologías en salud no excluidos se encuentren contenidos en los mismos sea de forma implícita o explícita, de forma excluyente, según el origen o el evento en que se requieran y la prelación de su aplicación; *ii)* que sean iguales para toda la población; y *iii)* la integralidad de la atención.

Continuación del Decreto: "Por el cual se definen y precisan los mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud, se garantiza el acceso a los servicios y tecnologías del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.

Parágrafo. El Plan de Salud Implícito aplicable a la población, estará conformado por los servicios y tecnologías en salud autorizados en Colombia por la entidad competente como lo disponen las normas vigentes. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá a través de un mecanismo técnico y con participación de los especialistas, a través de sus asociaciones o agremiaciones y las universidades, entre otros, el conjunto de procedimientos clínicos cuya práctica esté autorizada en el país; el INVIMA aprobará lo relacionado con medicamentos, dispositivos e insumos.

Artículo 3. Contenidos del Plan de Salud Implícito: El plan de salud implícito dispondrá de planes que se constituyen en los mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud, de acceso a los servicios y tecnologías en salud según se determine la cobertura de cada plan, su financiación y en particular su disponibilidad, así:

1. **Plan de Beneficios con cargo a los recursos que financia el aseguramiento en salud individual (a través de afiliación, mediante contribución propia o subsidio).**
2. **Plan de Beneficios con cargo a los recursos que no financia el aseguramiento.**
3. **Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT).**
4. **Sistema General de Riesgos Laborales.**
5. **Planes Voluntarios de Salud.**
6. **Planes de Atención Complementaria**
7. **Plan Decenal de Salud Pública (salud colectiva).**
8. **Otros Planes de Beneficios.**

Artículo 4. Plan de Beneficios con cargo a los recursos que financia el aseguramiento en salud individual (a través de afiliación, mediante contribución propia o subsidio). Es el conjunto de normas, reglas, primas, valores de reconocimiento, copagos o cuotas moderadoras, servicios y tecnologías en salud que hacen parte constitutiva de este plan, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud, articulado y armonizado con las condiciones previstas en la normatividad que regule el asunto.

Parágrafo 1. El plan podrá ser explícito o implícito, en todo caso se garantizará el seguimiento y evaluación de forma explícita.

Parágrafo 2. Las tecnologías previstas en este mecanismo podrán ser objeto de estudio con el fin de definir la necesidad de ser gestionadas por un mecanismo diferente, en virtud del principio de los principios de eficiencia y pro-hominne establecidos en la Ley 1751 de 2015.

Artículo 5. Plan de Beneficios con cargo a los recursos que no financia el aseguramiento en salud individual. Es el conjunto de normas, reglas, primas, valores de reconocimiento, copagos o cuotas moderadoras, servicios y tecnologías en salud, financiadas con recursos diferentes al aseguramiento en salud individual de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud, articulado y armonizado con las condiciones previstas en la normatividad que regule el asunto.

La gestión o prestación de los servicios y tecnologías en salud podrá estar a cargo de las EPS, o las entidades que hagan sus veces o de las instituciones prestadoras de servicios de salud según lo establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este mecanismo contiene los siguientes componentes, los cuales se gestionarán para su pago o reconocimiento a través del aseguramiento, valores de reconocimiento demanda, cobro, recobro, negociaciones centralizadas o de conformidad con lo que determine el

Continuación del Decreto: "Por el cual se definen y precisan los mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud, se garantiza el acceso a los servicios y tecnologías del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo del principio de eficiencia de que trata la ley 1751 de 2015, así:

- 1. Componente de Tecnologías para la atención de Enfermedades raras o huérfanas.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el conjunto de tecnologías en salud que harán parte de este componente en virtud de los principios de calidad y eficiencia. Para su gestión o pago el ministerio podrá definir:
 - a. un procedimiento para garantizar la confirmación de los diagnósticos para efectos del reconocimiento del cobro o recobro de estas tecnologías.
 - b. o establecer protocolos de atención con el fin garantizar la adecuada atención y seguimiento las tecnologías de este componente.
 - c. la metodología o criterios para la conformación de la red de prestadores y proveedores de la tecnologías en salud objeto de este componente.
 - d. las alternativas para la compra, adquisición o fijación de precios de los medicamentos, en forma particular los esquemas de negociación centralizada.
- 2. Componente de Tecnologías excepcionales o no contenidas en el plan de que hace referencia el artículo 4 del presente decreto.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el conjunto de tecnologías en salud que harán parte de este componente, dichas tecnologías podrán incorporarse paulatinamente al aseguramiento o articularse al mismo mediante el mecanismo que defina el ministerio para estos efectos. Para su reconocimiento o pago el ministerio podrá definir la diferentes formas de gestión como son a través del establecimiento primas, valores de reconocimiento, negociación centralizada de medicamentos, pago por desempeño o aseguramiento.
- 3. Servicios complementarios.** Son aquellos servicios que si bien no pertenecen al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo de este derecho fundamental, promueve su mejoramiento o previene la enfermedad. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir el conjunto de servicios que harán parte de este componente, las cuales se podrán incorporar paulatinamente al aseguramiento o articularse al mismo según el mecanismo que para estos efectos se determine.

Los anteriores componentes podrán ser financiados por la Nación o las entidades territoriales, según correspondan las competencias; para el efecto las entidades responsables de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud podrán establecer modalidades de pago, cobros, recobros, pago por desempeño, primas, valores de reconocimiento o negociaciones centralizadas de los servicios y tecnologías en salud que hagan parte de este mecanismo. **Se podrá establecer su gestión a través de las EPS o IPS según lo defina el ministerio de salud y protección social.**

Se garantizará el seguimiento y evaluación de las tecnologías en salud de forma explícita.

Parágrafo 1. Las tecnologías previstas en este mecanismo podrán ser objeto de estudio con el fin de definir la necesidad de ser gestionadas por un mecanismo diferente, en virtud del principio de los principios de eficiencia **y pro-homine** establecidos en la Ley 1751 de 2015.

Parágrafo 2. En todo caso ninguna tecnología en salud podrá hacer parte de diferentes componentes al mismo tiempo, pero si podrá hacer parte de cualquier componente en virtud del principio de **eficiencia**.

Continuación del Decreto: "Por el cual se definen y precisan los mecanismos de protección al derecho fundamental a la salud, se garantiza el acceso a los servicios y tecnologías del Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 6. Exclusiones. En virtud de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la prestación de servicios y tecnologías será estructurada de una manera integral, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud; el Ministerio de Salud y Protección Social mediante acto administrativo establecerá el mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente mediante el cual se definirán los servicios y tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Artículo 7. Deber de información. Para efectos de garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud, determinar el gasto total, las formas de pago, cálculo de primas o los valores de reconocimiento, los usuarios, pacientes, prescriptores, las EPS o las entidades que hagan sus veces, las IPS y entidades territoriales, deberán suministrar la información veraz, completa, con la estructura, integralidad, nivel de detalle, calidad, y oportunidad que el Ministerio de Salud y Protección Social requiera y establezca para tal fin.

Artículo 8. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige y surte efectos a partir de su publicación y no deroga ninguna norma.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE