

ARTÍCULO 190. EVALUACIÓN TECNOLÓGICA. El Ministerio de Salud^{<1>} establecerá las normas que regirán la importación de tecnologías biomédicas y definirá aquellas cuya importación será controlada. Igualmente reglamentará el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con Planes Nacionales para la atención de las patologías.

Las normas que se establezcan incluirán, entre otras, metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica así como aquellas que permitan determinar su más eficiente localización geográfica. Las normas serán aplicables tanto en el sector público como en el privado.

Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [234](#)



ARTÍCULO 191. DE LAS PRIORIDADES DE DOTACIÓN HOSPITALARIA. Los municipios darán prioridad en su asignación de recursos de inversión para la salud al fortalecimiento del sistema de centros y puestos de salud, de forma tal que se fortalezca la dotación básica de equipo y de personal que defina el Ministerio de Salud^{<1>} y amplíe, progresivamente y de acuerdo con la demanda, sus horarios de atención al público, hasta llegar a tener disponibilidad las 24 horas de Centros de Salud bien dotados. El servicio social obligatorio de los profesionales del área de la salud se desempeñará prioritariamente en la atención de los centros y puestos de salud del área rural.

Los requerimientos de dotación que tendrán los puestos, centros de salud y los hospitales oficiales de cualquier nivel de atención, así como la red de servicios a nivel territorial serán establecidos por el Ministerio de Salud^{<1>}. El Ministerio ejercerá el control técnico sobre la dotación de tales entidades, directamente o a través de una autoridad delegada.

Concordancias

Ley 812 de 2003; Art. [134](#)

Ley 100 de 1993; Art. [234](#)



ARTÍCULO 192. DIRECCIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS. <Ver Notas del Editor> <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los directores de los hospitales públicos de cualquier nivel de complejidad, serán nombrados por el jefe de la respectiva entidad territorial que haya asumido los servicios de salud, conforme a lo dispuesto en la Ley 60 de 1993 y a la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional, de terna que le presente la junta directiva, constituida según las disposiciones de la Ley 10 de 1990, por períodos mínimos de tres (3) años prorrogables. Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética, según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa ~~definidas mediante reglamento del Gobierno Nacional~~.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-00 del 8 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, con excepción del aparte tachado que se declara INEXEQUIBLE.

PARÁGRAFO 1o. Esta norma entrará en vigencia a partir del 31 de marzo de 1995.

PARÁGRAFO 2o. Los directores de hospitales del sector público o de las empresas sociales del estado se registrarán en materia salarial por un régimen especial que reglamentará el Gobierno Nacional dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente Ley, teniendo en cuenta el nivel de complejidad y el presupuesto del respectivo hospital.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Parágrafo 2o. declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-00 del 8 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, con excepción.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta el cambio en la elección de directores o gerentes de la ESE y en el período de los mismos, introducido por el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, 'por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 49.933 de 13 de julio de 2016.

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

'ARTÍCULO 20. NOMBRAMIENTO DE GERENTES O DIRECTORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por

concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos.

Los procesos de concurso que al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento del Gerente o Director recaerá en el Integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso del presente artículo.

Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la República procederá al nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo.'

- En criterio del editor para la interpretación de este numeral debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011, el cual establece:

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

'ARTÍCULO 72. ELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE DIRECTORES O GERENTES DE HOSPITALES. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley. En caso de que el cargo de Director o Gerente de una Empresa Social del Estado esté vacante a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes se iniciará un proceso de concurso público para su elección.

La Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado. El nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la finalización del proceso de elección. El resto de la terna operará como un listado de elegibles, para que en el caso de no poder designarse el candidato con mayor puntuación, se continuará con el segundo y de no ser posible la designación de este, con el tercero.'

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo, debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No.

46.506 de 9 de enero de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, el cual establece:

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

'ARTÍCULO 28. DE LOS GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. <Aparte subrayado CONDICIONALMENTE exequible> Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso. Para lo anterior, la Junta Directiva conformará una terna, previo proceso de selección de la cual, el nominador, según estatutos, tendrá que nombrar el respectivo Gerente.

'Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

'En caso de vacancia absoluta del gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará al vencimiento del período institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo período, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará gerente.

'PARÁGRAFO TRANSITORIO. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los Gerentes de las ESE de los niveles Departamental, Distrital y Municipal cuyo período de tres años termina ~~el 31 de diciembre de 2006~~ o durante el año 2007 continuarán ejerciendo el cargo hasta el 31 de marzo de 2008.

'Los gerentes de las ESE nacionales que sean elegidos por concurso de méritos o reelegidos hasta el 31 de diciembre de 2007, culminarán su período el 6 de noviembre de 2010. Cuando se produzcan cambios de gerente durante este período, su nombramiento no podrá superar el 6 de noviembre de 2010 y estarán sujetos al cumplimiento de los reglamentos que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

'Para el caso de los gerentes de las ESE Departamentales, Distritales o Municipales que a la vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos, quienes los reemplacen para la culminación del período de cuatro años determinado en esta ley, serán nombrados por concurso de méritos por un período que culminará el 31 de marzo de 2012. Todos los gerentes de las ESE departamentales, distritales o municipales iniciarán períodos iguales el 1o de abril de 2012 y todos los gerentes de las ESE nacionales iniciarán períodos iguales el 7 de noviembre de 2010.'

Concordancias

Ley 489 de 1998; Art. [83](#)



ARTÍCULO 193. INCENTIVOS A LOS TRABAJADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD. Con el fin de estimular el eficiente desempeño de los trabajadores y profesionales de la

salud y su localización en las regiones con mayores necesidades, el gobierno podrá establecer un régimen de estímulos salariales y no salariales, los cuales en ningún caso constituirán salario. También podrá establecer estímulos de educación continua, crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte. Igualmente, las Entidades Promotoras de Salud auspiciarán las prácticas de grupo y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud^{<4>} determinará las zonas en las cuales se aplicará lo dispuesto en el presente artículo.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-054-98 del 4 de marzo de 1998, la Corte Constitucional dispuso 'ESTESE A LO RESUELTO' en la Sentencia C-408-94, del 15 de septiembre de 1994.
- La expresión subrayada de este inciso fue declarada EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

Para los empleados públicos de la salud del orden territorial el Gobierno Nacional establecerá un régimen salarial especial y un programa gradual de nivelación de salarios entre las diferentes entidades.

<Expresión tachada INEXEQUIBLE> El régimen salarial especial comprenderá ~~la estructura y denominación de las categorías de empleo, los criterios de valoración de los empleos y los rangos salariales mínimos y máximos correspondientes a las diferentes categorías para los niveles administrativos, o grupos de empleados que considere el Gobierno Nacional.~~

El gobierno nacional establecerá un proceso gradual para nivelar los límites mínimos de cada rango salarial entre las diferentes entidades territoriales. Esta nivelación se realizará con arreglo al régimen gradual aquí previsto y por una sola vez, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 60 de 1993. Esta nivelación debe producirse en las vigencias fiscales de 1995 a 1998 de acuerdo con la disponibilidad de recursos del situado fiscal y de las demás rentas del sector en los diferentes departamentos y municipios con quienes deberá concertarse el Plan específico de nivelación. Para la vigencia de 1994, puede adelantarse la nivelación con arreglo a las disponibilidades presupuestales y al reglamento.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante la Sentencia C-1373-00 del 11 de octubre de 2000, Magistrado Ponente Dr. Alvaro Tafur Galvis, la Corte Constitucional se declaró inhibida de fallar sobre este inciso por carencia actual de objeto. En la parte motiva de la Sentencia declara la Corte: '... En consecuencia, carece de objeto que la Corte se pronuncie respecto de una disposición que ya no está en vigor y que tampoco está produciendo efectos, bien sea porque la desigualdad existente alcanzó a ser corregida, en el período previsto, o por cuanto la sujeción de la medida a una situación incierta le restó efectividad e hizo nugatorio su propósito.

- En la sentencia C-1549-00 que declara la exequibilidad condicionada de este artículo, expresa la Corte en la parte motiva: 'El inciso 4 del artículo 193, es exequible, en el entendido de que la nivelación, se deberá realizar con arreglo al régimen gradual previsto en el artículo cuestionado y por una sola vez. Esta nivelación deberá producirse únicamente con la disponibilidad de recursos del situado fiscal y no de los recursos de los diferentes departamentos y municipios.'

Para la fijación del régimen salarial especial y la nivelación de que trata el presente artículo, se consideraran los criterios establecidos en el artículo [2](#) de la Ley 4 de 1992, con excepción de las letras k y ll. Igualmente, deberá considerarse la equidad regional y el especial estímulo que requieran los empleados públicos que presten sus servicios en zonas marginadas y rurales, de conformidad con el reglamento.

PARÁGRAFO 1o. Los convenios docente-asistenciales que se realicen con ocasión de residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades que impliquen prestación de servicios en las instituciones de salud deberán consagrar una beca-crédito en favor de tales estudiantes y profesionales no menor de dos salarios mínimos mensuales. Al financiamiento de este programa concurrirán el Ministerio de Salud^{<1>} y el ICETEX conforme a la reglamentación que expida el Gobierno. El crédito podrá ser condonado cuando la residencia o entrenamiento se lleve a cargo en las áreas prioritarias para el desarrollo de la salud pública o el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y/o la contraprestación de servicios en las regiones con menor disponibilidad de recursos humanos, de acuerdo con la definición que expida el Ministerio de Salud^{<1>}.

Concordancias

Ley 1815 de 2016; Art. [129](#)

Ley 812 de 2003; Art. [41](#)

Decreto [190](#) de 1996

PARÁGRAFO 2o. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud.

PARÁGRAFO 3o. El Instituto de Seguros Sociales podrá establecer un sistema de prima de productividad para los trabajadores, médicos y demás profesionales asalariados, de acuerdo con

el rendimiento de los individuos o de la institución como un todo, la cual en ningún caso constituirá salario. El Consejo Directivo del Instituto reglamentará su aplicación

PARÁGRAFO 4o. Las Instituciones Prestadoras de Salud privada podrán implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, demás profesionales y trabajadores asalariados de la salud que tenga en cuenta el rendimiento de los individuos, de los grupos de trabajo o de las instituciones como un todo. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud⁴ definirá la modalidad de los estímulos a que se refiere este párrafo.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo, sin incluir sus párrafos, declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-054-98 del 4 de marzo de 1998, salvo el aparte tachado declarado INEXEQUIBLE.

Concordancias

Ley 489 de 1998; Art. [83](#)

CAPÍTULO III.

RÉGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO



ARTÍCULO 194. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

Notas del Editor

- En criterio del editor, para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta que lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', el cual dispone:

'ARTÍCULO 26. DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS. La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado, excepto las unidades de prestación de servicios de salud que hacen parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud. En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE.

'PARÁGRAFO 1o. Cuando por las condiciones del mercado de su área de influencia, las ESE no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, las entidades territoriales podrán transferir recursos que procuren garantizar los servicios básicos

requeridos por la población, en las condiciones y requisitos que establezca el reglamento.

'PARÁGRAFO 2o. La Nación y las entidades territoriales promoverán los servicios de Telemedicina para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas, capacitación y a la disminución de costos y mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios como es el caso de las imágenes diagnósticas. Especial interés tendrán los departamentos de Amazonas, Casanare, Caquetá, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés.'

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-735-00 del 21 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz. La Corte Constitucional declara estese a lo resuelto en la Sentencia C-408-94
- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

Concordancias

Ley 1474 de 2011; Art. [22](#); Art. [44](#) Inc. 3o.

Ley 734 de 2002; Art. [53](#) Inc. 3o.

Ley 599 de 2000; Art. [325B](#)

Ley 80 de 1993; Art. [2](#)



ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado".
2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.
3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Con respecto a este numeral la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-00 del 8 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, declaró 'estese a lo resuelto' en la Sentencia C-408-94 que declaró exequible el artículo 195.
- 4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo [192](#) de la presente Ley.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Con respecto a este numeral la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-00 del 8 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, declaró 'estese a lo resuelto' en la Sentencia C-408-94 que declaró exequible el artículo 195.

5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

Jurisprudencia Concordante

- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sentencia No. [26217](#) de 21 de febrero de 2006, M.P. Dr. Luis Javier Osorio Lopez

6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Concordancias

Ley 1150 de 2007; Art. [13](#)

7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley.

8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.

9. Para efectos de tributos nacionales se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-735-00 del 21 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz. La Corte Constitucional declara estese a lo resuelto en la Sentencia C-408-94

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

Concordancias

Ley 80 de 1993; Art. [2](#)



ARTÍCULO 196. EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DE CARACTER NACIONAL.
Transfórmense todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, en empresas sociales de salud.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

Concordancias

Ley 812 de 2003; Art. [49](#)



ARTÍCULO 197. EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DE CARACTER TERRITORIAL. Las entidades territoriales deberán disponer, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de vigencia de esta Ley, la reestructuración de las entidades descentralizadas cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud, con el fin de adecuarlas a lo dispuesto en este capítulo.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- La Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-00 del 8 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, declaró 'estese a lo resuelto' en la Sentencia C-408-94.

- Artículo declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

CAPÍTULO IV.

DE LOS USUARIOS



ARTÍCULO 198. INFORMACIÓN A LOS USUARIOS. Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

Concordancias

Decreto 19 de 2012; Art. [123](#) ; Art. [124](#); Art. [125](#) ; Art. [131](#)



ARTÍCULO 199. INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS. El Ministerio de Salud^{<1>} definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud^{<1>} solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.



ARTÍCULO 200. PROMOCIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones

comunitarias de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

TÍTULO III.

DE LA ADMINISTRACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA



ARTÍCULO 201. CONFORMACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-130-02 de 26 de febrero de 2002, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería, 'únicamente por el cargo analizado'; Según se expone en la demanda el cargo analizado es por vulnerar el principio de igualdad contenido en el artículo 13 de la Constitución Política.

CAPÍTULO I.

DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO



ARTÍCULO 202. DEFINICIÓN. <Artículo modificado por el artículo [30](#) de la Ley 1607 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y el empleador o la Nación, según el caso.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [30](#) de la Ley 1607 de 2012, 'por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 48.655 de 26 de diciembre de 2012.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Artículo modificado por la Ley 1607 de 2012 declarado EXEQUIBLE, por los cargos analizados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-465-14](#) de 9 de julio de 2014, Magistrado Ponente Dr. Alberto Rojas Ríos.

Concordancias

Ley 1607 de 2012; Art. [20](#) Pars. 1o., 2o. y 3o.; Art. [25](#) Pars. 1o. y 2o.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 202. El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.



ARTÍCULO 203. AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados de que trata el literal a) del artículo [157](#).

PARÁGRAFO. El Gobierno podrá establecer los sistemas de control que estime necesarios para evitar que los afiliados obligatorios al régimen contributivo y las personas de altos ingresos se beneficien de los subsidios previstos en la presente Ley.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado **CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE** por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, 'únicamente en cuanto, al cobijar por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los trabajadores independientes con capacidad de pago, no desconoció el derecho de ellos a la autonomía y al libre desarrollo de su personalidad.'

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Título [2.1.2](#), Título [2.1.3](#)



ARTÍCULO 204. MONTO Y DISTRIBUCIÓN DE LAS COTIZACIONES.

<Inciso 1o. modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007. El nuevo texto es el siguiente:> La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8,5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%).

Notas de Vigencia

- Inciso 1o. modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Inciso 1o. modificado por la Ley 1122 de 2007 declarado EXEQUIBLE, por el cargo analizado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1196-08 de 3 de diciembre de 2008, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra. Con respecto al texto original de la Ley 100, declaró estarse a lo resuelto en la C-560-96.
- La Corte Constitucional declaró estarse a lo resuelto en la Sentencia C-1000-07, mediante Sentencia C-034-08 de 23 de enero de 2008, Magistrado Ponente Dr. Jaime Córdoba Triviño, 'respecto del cargo formulado por vulneración del artículo [13](#) de la Constitución'. Fallo inhibitorio 'respecto del cargo por violación del artículo [48](#) de la Constitución'
- Inciso modificado por la Ley 1122 de 2007 declarado EXEQUIBLE, por el cargo analizado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1000-07 de 21 de noviembre de 2007, Magistrado Ponente Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Corte Constitucional, Sentencia C-560-96 del 24 de octubre de 1996, Magistrado ponente Dr. Antonio Barrera Carbonell. Ficha: F_SC560_96

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.6.4.2.1.1](#)

Decreto 933 de 2003; Art. [5](#)

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 2007:

<INCISO 1o.> La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador. Un punto de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

<Inciso 2o. INEXEQUIBLE>.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, la Corte Constitucional dispuso 'ESTESE A LOS RESUELTO por la Corte en Sentencia C-577-95 de 4 de diciembre de 1995'.
- Inciso 2o. declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-577-95 del 4 de diciembre de 1995, Magistrado Ponente Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Legislación anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

<INCISO 2o.> El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución entre el Plan de Salud Obligatorio y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad de que tratan los artículos [206](#) y [207](#), y la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud e investigación de que habla el artículo [222](#).

<Inciso derogado tácitamente con el párrafo 5 adicionado por el artículo 142 de la Ley 2010 de 2019> <Aparte tachado INEXEQUIBLE> <Inciso adicionado por el artículo 1 de la Ley 1250 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> La cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados será del 12% del ingreso de la respectiva mesada pensional”, ~~la cual se hará efectiva a partir del primero de enero de 2008.~~

Notas de Vigencia

- Inciso adicionado por el artículo 1 de la Ley 1250 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el aparte vigente de este inciso por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-146-18 de 12 de diciembre de 2018, Magistrado Ponente Dr. José Fernando Reyes Cuartas.

- Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-430-09 de 1o. de julio de 2009, Magistrado Ponente Dr. Juan Carlos Henao Pérez. Esta inexequibilidad tendrá efectos desde la fecha de promulgación de la ley, es decir 27 de noviembre de 2008.

- Artículo 1 de la Ley 1250 de 2008, declarado EXEQUIBLE, únicamente respecto de las objeciones presentadas, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-838-08 de 27 de agosto de 2008, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Jurisprudencia Unificación

- Consejo de Estado, Sección Segunda, Expediente No. 66001-33-33-000-2015-00309-01(0632-18)SUJ-024-CE-S2-2021 de 3 de junio de 2021, C.P. Dr. William Hernández Gómez.

PARÁGRAFO 1o. La base de cotización de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, afiliados obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, será la misma contemplada en el sistema general de pensiones de esta Ley.

Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [18](#)

PARÁGRAFO 2o. Para efectos de cálculo de la base de cotización de los trabajadores independientes, el Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunciones de ingreso con base en información sobre el nivel de educación, la experiencia laboral, las actividades económicas, la región de operación y el patrimonio de los individuos. Así mismo, la periodicidad de la cotización para estos trabajadores podrá variar dependiendo de la estabilidad y periodicidad de sus ingresos.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el vocablo 'trabajadores' por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-578-09 de 26 de agosto de 2009, Magistrado Ponente Dr. Juan Carlos Henao Pérez.

Concordancias

Decreto 1600 de 2022; Art. 1 (DUR 780 de 2016; Título [3.2.7](#))

PARÁGRAFO 3o. Cuando se devenguen mensualmente más de 20 salarios mínimos legales vigentes, la base de cotización podrá ser limitada a dicho monto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud^{<4>}.

PARÁGRAFO 4o. <Ver Notas del Editor> <Parágrafo adicionado por el artículo [31](#) de la Ley 1607 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> A partir del 1o de enero de 2014, estarán exoneradas de la cotización al Régimen Contributivo de Salud del que trata este artículo, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, por sus trabajadores que devenguen hasta diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Notas del Editor

3. Sobre exoneración al pago de la contribución al ICBF, tener en cuenta lo dispuesto en el parágrafo 3 del artículo [903](#) del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 74 de la Ley 2010 de 2019, 'por medio de la cual se adoptan normas para la promoción del crecimiento económico, el empleo, la inversión, el fortalecimiento de las finanzas públicas y la progresividad, equidad y eficiencia del sistema tributario, de acuerdo con los objetivos que sobre la materia impulsaron la Ley 1943 de 2018 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 51.179 de 27 de diciembre 2019.

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

'Artículo [903](#). Creación del impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación - Simple. Créese a partir del 1 de enero de 2020 el impuesto unificado que se pagará bajo el Régimen Simple de Tributación - Simple, con el fin de reducir las cargas formales y sustanciales, impulsar la formalidad y, en general, simplificar y facilitar el cumplimiento de la obligación tributaria de los contribuyentes que voluntariamente se acojan al régimen previsto en el presente Libro.

(...)

'PARÁGRAFO 3o. Los contribuyentes que opten por acogerse al impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación - Simple deberán realizar los respectivos aportes al Sistema General de Pensiones de conformidad con la legislación vigente y estarán exonerados de aportes parafiscales en los términos del artículo [114-1](#) del Estatuto Tributario. '.

2. Adicional a lo dispuesto en este párrafo tener en cuenta lo dispuesto en el artículo [114-1](#) del E.T, adicionado por el artículo [65](#) de la Ley 1819 de 2016, 'por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.101 de 29 de diciembre de 2016.

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

'Artículo [114-1](#). Exoneración de aportes. Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Los consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos empleadores en los cuales la totalidad de sus miembros estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con los incisos anteriores y estén exonerados del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud de acuerdo con el inciso anterior o con el párrafo 4o del artículo [204](#) de la Ley 100 de 1993, estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Sena y el ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

PARÁGRAFO 1o. Los empleadores de trabajadores que devenguen diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes o más, sean o no sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta y Complementarios seguirán obligados a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos [202](#) y [204](#) de la Ley [100](#) de 1993 y los pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo [7o](#) de la Ley [21](#) de 1982, los artículos 2o y 3o de la Ley 27 de 1974 y el artículo [1o](#) de la Ley [89](#) de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades calificadas en el Régimen Tributario Especial estarán obligadas a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos [202](#) y [204](#) de la Ley [100](#) de 1993 y las pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo [7o](#) de la Ley [21](#) de 1982, los artículos 2o y 3o de la Ley 27 de 1974 y el artículo [1o](#) de la Ley [89](#) de 1988,

y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 3o. Los contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios, que liquiden el impuesto a la tarifa prevista en el inciso 1o del artículo [240-1](#) tendrán derecho a la exoneración de que trata este artículo.

PARÁGRAFO 4o. Los contribuyentes que tengan rentas gravadas a cualquiera de las tarifas de que tratan los párrafos 1o, 2o, 3o y 4o del artículo [240](#) del Estatuto Tributario, y el inciso 1o del artículo [240-1](#) del Estatuto Tributario, tendrán derecho a la exoneración de aportes de que trata este artículo siempre que liquiden el impuesto a las tarifas previstas en las normas citadas. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en el párrafo 3o del artículo [240-1](#).

PARÁGRAFO 5o. Las Instituciones de Educación Superior públicas no están obligadas a efectuar aportes para el Servicio Nacional de Aprendizaje.'

1. Artículo [25](#) de la ley 1607 de 2012 derogado por el artículo [376](#) de la Ley 1819 de 2016, 'por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.101 de 29 de diciembre de 2016. Tener en cuenta el régimen de transición establecido en el artículo [290](#) adicionado al E.T.

- En criterio del editor para la interpretación de este párrafo se debe tener en cuenta lo dispuesto por el artículo [25](#) de la Ley 1607 de 2012, 'por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 48.655 de 26 de diciembre de 2012.

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

'ARTÍCULO [25](#). EXONERACIÓN DE APORTES. A partir del momento en que el Gobierno Nacional implemente el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) , y en todo caso antes del 1o de julio de 2013, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

(...)' <subraya el editor>

Notas de Vigencia

- Parágrafo adicionado por el artículo [31](#) de la Ley 1607 de 2012, 'por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 48.655 de 26 de diciembre de 2012.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Parágrafo adicionado por la Ley 1607 de 2012 declarado EXEQUIBLE, por los cargos analizados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-465-14](#) de 9 de julio de 2014, Magistrado Ponente Dr. Alberto Rojas Ríos.

PARÁGRAFO 5o. <Parágrafo adicionado por el artículo 142 de la Ley 2010 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:>

<Pérdida de fuerza elejutoria por cumplimiento del objeto para los años 2020 y 2021> La cotización mensual en salud al régimen contributivo a cargo de los pensionados para los años 2020 y 2021 se determinará mediante la siguiente tabla:

Mesada pensional en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV)	Cotización mensual en salud
1 SMLMV	8%
>1 SMLMV y hasta 2 SMLMV	10%
>2 SMLMV y hasta 5 SMLMV	12%
>5 SMLMV y hasta 8 SMLMV	12%
>8 SMLMV	12%

A partir del año 2022, se aplicará la siguiente tabla:

Mesada pensional en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV)	Cotización mensual en salud
1 SMLMV	4%
>1 SMLMV y hasta 2 SMLMV	10%
>2 SMLMV y hasta 5 SMLMV <Ver inciso siguiente a partir del 2024>	12%
>5 SMLMV y hasta 8 SMLMV	12%
>8 SMLMV	12%

<Inciso adicionado por el artículo [78](#) de la Ley 2294 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> El aporte a salud a cargo de los pensionados que devengan entre 2 y 3 salarios mínimos se reducirá del 12% al 10%, el cual regirá a partir de la vigencia de 2024 previa reglamentación del Gobierno Nacional, la cual hace parte de la agenda social que se presentará al Congreso de la República.

Notas de Vigencia

- Inciso adicionado por el artículo [78](#) de la Ley 2294 de 2023, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”', publicada en el Diario Oficial No. 52.400 de 19 de mayo de 2023. Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial.

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

Notas de Vigencia

- Parágrafo adicionado por el artículo 142 de la Ley 2010 de 2019, 'por medio de la cual se adoptan normas para la promoción del crecimiento económico, el empleo, la inversión, el fortalecimiento de las finanzas públicas y la progresividad, equidad y eficiencia del sistema tributario, de acuerdo con los objetivos que sobre la materia impulsaron la Ley 1943 de 2018 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 51.179 de 27 de diciembre 2019.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el parágrafo 5 (parcial) adicionado por la Ley 2010 de 2019 tanto por ineptitud de la demanda como por carencia actual del objeto en relación con los años 2020 y 2021, mediante Sentencia C-259-22 de 13 de julio de 2022, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo.

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el parágrafo 5 (parcial) adicionado por la Ley 2010 de 2019 por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-409-21 de 18 de noviembre de 2021, Magistrado Ponente Dr. Jorge Enrique Ibáñez Najjar.

- Mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, la Corte Constitucional dispuso 'ESTESE A LOS RESUELTO por la Corte en Sentencia C-560-96 del 24 de octubre de 1996 en cuanto el trato diferenciado que se plasma en el inciso 1 del artículo [204](#) de la Ley 100 de 1993 no viola el artículo [13](#) ni ningún otro precepto de la Constitución".

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-560-96 del 24 de octubre de 1996, Magistrado Ponente Dr. Antonio Barrera Carbonell.

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

Concordancias

Ley 1739 de 2014; Art. [19](#)

Ley 1607 de 2012; Art. [20](#) Pars. 1o., 2o. y 3o.; Art. [25](#) Pars. 1o. y 2o.

Ley 344 de 1996; Art. [17](#)

Ley 100 de 1993; Art. [18](#); Art. [151B](#) Lit. d); Art. [151C](#) Lit. d)

Jurisprudencia Unificación

- Consejo de Estado, Sección Segunda, Expediente No. 66001-33-33-000-2015-00309-01(0632-18)SUJ-024-CE-S2-2021 de 3 de junio de 2021, C.P. Dr. William Hernández Gómez.



ARTÍCULO 205. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. Las Entidades Promotoras de Salud recaudarán las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De este monto descontarán el valor de las Unidades de Pago por Capitación - UPC - fijadas para el Plan de Salud Obligatorio y trasladará la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de las Unidades de Pago por Capitación mayor que los ingresos por cotización, el Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar la diferencia el mismo día a las Entidades Promotoras de Salud que así lo reporten.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-033-99 del 27 de enero de 1999.

PARÁGRAFO 1o. El Fondo de Solidaridad y Garantía está autorizado para suscribir créditos puente con el sistema bancario en caso que se presenten problemas de liquidez al momento de hacer la compensación interna.

PARÁGRAFO 2o. El Fondo de Solidaridad y Garantía sólo hará el reintegro para compensar el valor de la Unidad de Pago por Capitación de aquellos afiliados que hayan pagado íntegra y oportunamente la cotización mensual correspondiente. La Superintendencia Nacional de salud velará por el cumplimiento de esta disposición.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-130-02 de 26 de febrero de 2002, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería, 'únicamente por el cargo analizado'; Según se expone en la demanda el cargo analizado es por vulnerar el principio de igualdad contenido en el artículo 13 de la Constitución Política.



ARTÍCULO 206. INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo [157](#), el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional^{<6>} y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

Concordancias

Código Sustantivo del Trabajo; Art. [62](#), num. 15; Art. [127](#); Art. [129](#); Art. [130](#); Art. [176](#); Art. [132](#); Art. [141](#); Art. [227](#); Art. [228](#)

Ley 1753 de 2015; Art. [67](#) Inc. 2o. Lit a)

Decreto 1427 de 2022; Art. 1 (DUR 780 de 2016; Título [2.2.3](#))

Decreto 1109 de 2020; Art. [8](#); Art. [9](#) ; Art. [10](#); Art. [11](#); Art. [12](#) ; Art. [14](#)

Decreto 19 de 2012; Art. [121](#)

Decreto 2351 de 1965; Art. [7](#); Art. [169](#), num. 1 y 2

Doctrina Concordante

Concepto SENA [91969](#) de 2019

Concepto SENA [24678](#) de 2018

Concepto SENA [153073](#) de 2013



ARTÍCULO 207. DE LAS LICENCIAS POR MATERNIDAD. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo [157](#), el régimen contributivo reconocerá y pagará a cada una de las Entidades Promotoras de Salud, la licencia por maternidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de esta obligación será financiado por el Fondo de Solidaridad, de su subcuenta de compensación, como una transferencia diferente de las Unidades de Pago por Capitación UPC.

Concordancias

Código Sustantivo del Trabajo; Art. [236](#)

Ley 812 de 2003; Art. [51](#)

Decreto 1427 de 2022 (DUR 780 de 2016; Capítulo [2.2.3.1](#); Capítulo [2.2.3.2](#); Capítulo [2.2.3.4](#))



ARTÍCULO 208. DE LA ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL. <6> La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional <6> y accidente de trabajo deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional <6>, que se define en el Libro Tercero de la presente Ley.

PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de tales normas.



ARTÍCULO 209. SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN. <Condicionamente EXEQUIBLE> El no pago de la cotización en el sistema contributivo producirá la suspensión de la afiliación y al derecho a la atención del Plan de Salud Obligatorio. Por el período de la suspensión, no se

podrán causar deuda ni interés de ninguna clase.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado **CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE** por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-177-98 del 4 de mayo de 1998; la Corte menciona en la parte resolutive de la Sentencia: 'Declarar EXEQUIBLE el artículo 209 de la Ley 100 de 1993, en los casos que se aplique a los afiliados al sistema contributivo no vinculados a través de relación de trabajo. En relación con los asalariados y servidores públicos, la norma es EXEQUIBLE pero en los términos señalados en los fundamentos 25, 29, 30, 31, 33 y 34 de esta sentencia'.

Los fundamentos mencionados por la Corte se transcriben a continuación:

'25- Finalmente, en relación con la proporcionalidad de la medida, la Corte considera que es necesario distinguir las dos consecuencias previstas por la norma, ya que ésta establece no sólo la interrupción de la prestación del servicio sino incluso la suspensión de la afiliación,

Así, la Corte considera que la suspensión de la afiliación aparece desproporcionada ya que afecta la antigüedad del trabajador en el sistema, lo cual podría, en determinados casos, obstaculizar el no acceso a determinados servicios sanitarios. En efecto, conforme al artículo [164](#) de la Ley 100 de 1993, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo 'podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder 100 semanas de afiliación al sistema, de las cuales al menos 26 semanas deberán haber sido pagadas en el último año.' Por ende, la Corte considera que es excesivo que se imponga la suspensión de la afiliación a un trabajador y a su grupo familiar por una conducta que es imputable a su empleador, que no efectuó los aportes que le correspondían, y a la propia EPS, que fue negligente en sus deberes de vigilancia.

Por el contrario, la interrupción de los servicios por parte de la EPS es proporcionada ya que en el fondo no limita el acceso a las prestaciones de salud del trabajador, caso en el cual realmente se estaría restringiendo en forma grave su derecho a la salud, sino que simplemente desplaza la responsabilidad para su prestación, que ya no corresponderá a la EPS sino al propio patrono pues, conforme al parágrafo del artículo [161](#) de la Ley 100 de 1993, la atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y accidentes de trabajo y enfermedad profesional serán cubiertos en su totalidad por el patrono si éste no ha efectuado la inscripción del trabajador o no ha girado oportunamente las cotizaciones a la entidad de seguridad social correspondiente. Es cierto que todo el sistema de seguridad social está estructurado sobre la idea de que las entidades idóneas para satisfacer las prestaciones en salud son las EPS y las IPS. Y esa presunción es razonable, ya que la mayor parte de los patronos no tiene la competencia técnica ni la solvencia financiera para garantizar efectivamente a sus trabajadores las prestaciones sanitarias definidas por la ley. Sin embargo, no por ello la norma impugnada es contraria a la Carta, pues debe recordarse que el derecho a la salud es de amplia configuración legal, por lo cual debe reconocerse al Congreso la posibilidad de regular de distintas formas el acceso a la salud. En estos casos no procede un examen estricto de proporcionalidad pues la propia Constitución ha deferido a la ley la delimitación misma de gran parte del contenido del derecho. Por todo lo anterior, la Corte considera que en principio se ajusta a la Carta que, en

caso de mora patronal, se autorice la interrupción de los servicios por la EPS a los asalariados, tal y como lo prevé la norma impugnada'.

...

'La interpretación conforme a la Carta de la norma acusada.

29- En ese orden de ideas, la Corte entiende que en principio la regla prevista por la norma impugnada, según la cual la falta de pago de la cotización implica la suspensión de los servicios por parte de la EPS es válida, por cuanto de todos modos el patrono responde por las prestaciones de salud y el Legislador tiene una amplia libertad para regular la materia. Sin embargo, en determinados casos, y si está de por medio un derecho fundamental, y el juez considera que no es posible que el patrono preste el servicio de salud necesario para evitar un perjuicio irremediable, puede ser procedente que se ordene a la EPS, como lo ha hecho la Corte en algunas de sus decisiones de tutela, que atienda al trabajador y repita contra el patrono que ha incumplido.

Igualmente, la Corte también considera que en aquellos eventos en que se verifique que es verdaderamente imposible que el patrono que ha incurrido en mora pueda responder por las prestaciones de salud, la aplicación de la norma puede resultar inconstitucional incluso si no está en juego un derecho fundamental, ya que en tal caso habría una restricción desproporcionada del derecho a la salud del trabajador, pues éste habría cotizado las sumas exigidas por la ley, y sin embargo no puede reclamar los servicios a que tiene derecho. Por ende en tales eventos, la Corte considera que también podría el trabajador exigir la prestación sanitaria a la EPS, la cual podrá repetir contra el patrono'.

'30- Esto muestra pues que la norma acusada es exequible en el entendido de que mantiene una responsabilidad subsidiaria de las EPS a fin de proteger el derecho a la salud del trabajador, frente a la responsabilidad primaria que recae en el patrono. Esta responsabilidad originaria del empleador en caso de mora encuentra fundamento no sólo en elementales principios de responsabilidad sino en la propia Carta. En efecto, el artículo [53](#), que regula los principios mínimos del derecho laboral, señala que se debe garantizar al trabajador la seguridad social. Se entiende entonces que esa norma constitucional, que se proyecta esencialmente en el ámbito de las relaciones entre patrono y empleado, está estableciendo que el responsable primario de garantizar la seguridad social de los trabajadores es el propio patrono, lo cual armoniza con el sistema diseñado por la Ley 100 de 1993, según la cual éste tiene a su cargo la obligación de afiliar a sus trabajadores al sistema. Por ende, en caso de incumplimiento de este deber legal 'aquellos asumen directamente la responsabilidad de prestar el servicio'(30) (artículo [161](#) de la Ley 100 de 1993)'.

'31- Finalmente, la Corte entiende que en situaciones de mora patronal, esta obligación de prestar los servicios de salud, ya sea directamente y en forma primaria por el patrono, o subsidiariamente por las EPS en determinados eventos, cubre también al grupo familiar del trabajador. En efecto, la especial protección constitucional que se le brinda al núcleo familiar (CP arts [50](#). y [42](#)) impone al Estado y a la sociedad la garantía de su protección integral. Por ello es natural que, en desarrollo de ese mandato, se establezca que los beneficios que se establecen para el trabajador afiliado a los sistemas se aplican también a su familia, tal y como lo señala el artículo [163](#) de la Ley 100 de 1993, que dispuso que el plan de salud obligatorio de salud tendrá cobertura familiar. Por ende, si la mora patronal acarrea la suspensión de los servicios de salud para la familia del trabajador, es natural que el patrono

deba primariamente también responder por tales servicios, pero que, por la responsabilidad compartida, las EPS deban, en los casos mencionados en los anteriores fundamentos de esta sentencia, responder subsidiariamente'.

...

'Decisión a tomar'.

'33- Conforme a lo anterior, la Corte concluye que el primer segmento del artículo [209](#) de la Ley 100 de 1993, según el cual 'el no pago de la cotización en el sistema contributivo producirá la suspensión de la afiliación y al derecho a la atención del plan de salud obligatorio' es claramente constitucional cuando se trata de la suspensión de servicios en caso de personas no vinculadas a través de relación laboral, esto es de pensionados, jubilados y trabajadores independientes, pues ellos directamente deben realizar los pagos de las correspondientes cotizaciones. Por el contrario, y como se ha visto en los anteriores fundamentos de esta sentencia, es necesario condicionar el alcance de esta norma a fin de adecuarla a la Carta, cuando se trata de trabajadores dependientes y a servidores del Estado, pues una aplicación literal puede transgredir los artículos [13](#), [49](#) y [83](#) de la Constitución. Es por ello que se declarará la exequibilidad condicionada de ese aparte.

Así, y como se precisó en el fundamento 25, la suspensión de la afiliación resulta desproporcionada en estos casos. Por el contrario, la interrupción de los servicios de salud por la EPS es conforme con la Carta, pero con las precisiones efectuadas en los fundamentos 29 a 31 de esta sentencia, esto es, que el patrono asume la obligación primaria de prestar tales servicios al trabajador y a su grupo familiar y que subsiste una responsabilidad subsidiaria de la EPS en determinados eventos'.

'34- En relación con la parte final del artículo [209](#) de la Ley 100 de 1993, que dispone expresamente que 'por el período de la suspensión, no se podrán causar deuda ni interés de ninguna clase', la Corte considera que es necesario también condicionar su constitucionalidad por las siguientes razones:

De acuerdo con el artículo [49](#) de la Constitución sólo la atención básica de salud debe ser gratuita para todas las personas, por ende es razonable que el incumplimiento de una obligación pecuniaria en este campo origine las consecuencias económicas que le garanticen, a la entidad que debe responder por el servicio, la estabilidad y el equilibrio del sistema. Además, el artículo [365](#) de la Constitución dispone que es deber del Estado asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos, el cual debe leerse en concordancia con el artículo [2o.](#) de la Carta que dispone como fin de nuestro Estado la efectividad de los derechos consagrados en la Constitución. Por tal razón, si no existen serias consecuencias contra el empleador o el individuo que incumple, no se garantiza 'a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' (CP art. [49](#)). Finalmente, no debe olvidarse que el actual sistema de seguridad social en salud se diseñó para también favorecer a las personas sin capacidad de pago, pues a través del fondo de solidaridad se busca hacer efectivo el derecho a la salud de quienes objetivamente no pueden cotizar en el sistema. Por ende, si no existen mecanismos jurídicos que garanticen el pago efectivo de la cotización de quienes pueden hacerlo, se desconoce el deber ciudadano de solidaridad social que contempla el numeral 2o. del artículo [95](#), constitucional. Por todo lo anterior, la Corte considera que en aquellos casos en que el incumplimiento es imputable al patrono, entonces no existe ninguna razón para que se lo excluya del pago de intereses, pues

ello constituye una invitación a eludir el pago de esas contribuciones parafiscales.

Por el contrario, en el caso de los trabajadores independientes y pensionados, la Corte considera que es razonable el mandato según el cual durante el periodo de la suspensión, no se podrá causar deuda ni interés de ninguna clase. En efecto, en tales eventos, la suspensión de la afiliación constituye una consecuencia drástica para la persona afectada, por lo cual se justifica que se lo exima del pago de intereses, a fin de no hacer excesivamente gravosa su posterior vinculación al sistema de salud. Por ende, también se condicionará la exequibilidad de esta frase'.

Concordancias

Ley 828 de 2003; Art. [8](#)

Doctrina Concordante

Concepto SENA [91969](#) de 2019



ARTÍCULO 210. SANCIONES PARA EL EMPLEADOR. Se establecerán las mismas sanciones contempladas en los artículos [23](#) y [271](#) de la presente Ley para los empleadores que impidan o atenten en cualquier forma contra el derecho del trabajador a escoger libre y voluntariamente la Entidad Promotora de Salud a la cual desee afiliarse. También le son aplicables las sanciones establecidas para quien retrase el pago de los aportes.

PARÁGRAFO. Ningún empleador de sector público o privado está exento de pagar su respectivo aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [22](#); Art. [23](#); Art. [161](#); Art. [271](#)

Ley 828 de 2003; Art. [7](#)

CAPÍTULO II.

DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO



ARTÍCULO 211. DEFINICIÓN. El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley.



ARTÍCULO 212. CREACIÓN DEL RÉGIMEN. Créase el regimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud⁴. Este régimen de subsidios será complementario del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990.

Concordancias

Ley 344 de 1996; Art. [20](#)



ARTÍCULO 213. BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN. Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo [157](#) de la presente ley.

El Gobierno Nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud^{<4>} definirá los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del Sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud^{<4>} como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional, bajo los lineamientos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud^{<4>}, establecerá un régimen de focalización de los subsidios entre la población más pobre y vulnerable del país, en el cual se establezcan los criterios de cofinanciación del subsidio por parte de las entidades territoriales.

El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata el inciso anterior para aquellos casos particulares en los cuales los artistas y deportistas merezcan un reconocimiento especial.

Concordancias

Ley 2268 de 2022; Art. [14](#)

Ley 361 de 1997; Art. [19](#) ; Art. [29](#)

Ley 344 de 1996; Art. [20](#)

Ley 100 de 1993; Art. [157](#)



ARTÍCULO 214. RECURSOS PARA ASEGURAMIENTO. <Artículo modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

1. De las entidades territoriales

1. <Ver Notas del Editor> Los recursos del Sistema General de Participaciones para salud, se destinarán al Régimen Subsidiado partiendo como mínimo del sesenta y cinco por ciento (65%) de acuerdo con el plan de transformación concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales hasta llegar al ochenta por ciento (80%) a más tardar en el año 2015. En todo caso el 10% del Sistema General de Participaciones para Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública. El porcentaje restante se destinará a financiar prioritariamente la prestación de

servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este ordinal debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1797 de 2016, 'por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 49.933 de 13 de julio de 2016.

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

'ARTÍCULO 2o. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. A partir de la vigencia 2017, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para salud se destinará el 10% para cofinanciar las acciones en salud pública; hasta el 80% para el componente de Régimen Subsidiado y el porcentaje restante para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos a las Entidades Territoriales competentes, una vez descontados los recursos para la financiación del Fonsaet según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013 y un porcentaje que defina el Gobierno nacional para financiar los subsidios a la oferta. La distribución de este componente se hará considerando los siguientes criterios:

- a) Población pobre y vulnerable;
- b) Ajuste a la distribución entre las entidades territoriales que presenten mayor frecuencia en el uso de los servicios de salud.

Los recursos distribuidos en el marco de los anteriores criterios tendrán los siguientes usos, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno nacional:

- a) Financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- b) Financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública. Para la distribución del subsidio a la oferta se tendrá en cuenta la dispersión geográfica, accesibilidad y la existencia en el territorio de monopolio público en la oferta de servicios trazadores y se privilegiará en la asignación de la red de segundo y tercer nivel.

PARÁGRAFO. Los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios de vigencias anteriores, previa auditoría de cuentas y verificación del pago de lo debido; o para la financiación de la formalización laboral de las Empresas Sociales del Estado que pertenezcan a la respectiva Entidad Territorial, solo en los casos en que no existan las mencionadas deudas.'

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.2.1.2.2](#); Art. [2.2.1.2.4](#) Inc. 4o.; Art. [2.2.1.2.5](#); Art. [2.2.1.2.6](#); Art. [2.2.1.2.7](#); Art. [2.2.1.2.8](#); Art. [2.2.1.2.10](#); Art. [2.3.2.1.5](#); Art. [2.3.2.1.6](#); Art. [2.3.2.2.2](#) Inc. 2o.; Art. [2.4.5](#); Art. [2.4.6](#); Art. [2.4.7](#); Art. [2.4.8](#); Art. [2.4.9](#); Art. [2.4.10](#); Art. [2.4.11](#); Art. [2.4.12](#); Art. [2.4.13](#); Art. [2.4.14](#)

2. Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por ETESA* a las entidades territoriales, que no estén asignados por ley a pensiones, funcionamiento e investigación. Estos recursos se girarán directamente a la cuenta de la entidad territorial en el fondo de financiamiento del régimen subsidiado y se contabilizarán como esfuerzo propio territorial serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo establecido en la presente ley.

Notas del Editor

* Según lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto 4142 de 2011, publicado en el Diario Oficial No. 48.242 de 3 de noviembre de 2011, las referencias que hagan las disposiciones legales y reglamentarias vigentes a la Empresa Territorial para la Salud, ETESA, deberán entenderse referidas a la Empresa Industrial y Comercial del Estado, COLJUEGOS, si se relacionan con las funciones asignadas en este Decreto y en la Ley a dicha Empresa.

3. Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del artículo [60](#) de la Ley 715 de 2001, del monto total de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital, se destinarán por lo menos el 50% a la financiación del Régimen Subsidiado o el porcentaje que a la entrada en vigencia de la presente ley estén asignando, si este es mayor. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial y no podrán disminuirse serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo establecido en la presente ley.

4. Los recursos de regalías serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo establecido en la presente ley.

5. Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del Régimen Subsidiado.

2. Del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)

1. Uno punto cinco puntos (1.5) de la cotización de los regímenes especiales y de excepción y hasta uno punto cinco (1.5) puntos de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo.

2. El monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo [217](#) de la Ley 100 de 1993.

3. Recursos del Presupuesto General de la Nación que a partir del monto asignado para el año 2010, que se requieran de manera progresiva para la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, una vez aplicadas las demás fuentes que financian el Régimen Subsidiado.

4. Las cotizaciones que realizarán los patronos al Fondo de Solidaridad cuando el trabajador no quiera retirarse del Régimen Subsidiado, en los términos de la presente ley.

5. Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones.

3. Otros

1. Recursos definidos por recaudo de IVA definidos en la Ley 1393 de 2010.

2. Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el Régimen Subsidiado.

3. Recursos de la contribución parafiscal de las Cajas de Compensación Familiar.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011.

- Literales a) y b) modificados por el artículo 4 del Decreto 132 de 2010, publicado en el Diario Oficial No. 47.599 de 21 de enero de 2010. Decreto expedido bajo el estado de emergencia social decretado mediante el Decreto 4975 de 2009. INEXEQUIBLE.

- Inciso adicionado al literal a) del numeral 1. por el artículo [17](#) de la Ley 1151 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.700 de 25 de julio de 2007. Rige para los años 2007, 2008, 2009.

- Artículo modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Decreto 132 de 2010 declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-374-10 de 19 de mayo de 2010, Magistrada Ponente Dra. María Victoria Calle Correa.

Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [66](#); Art. [67](#)

Ley 344 de 1996; Art. [20](#); Art. [37](#)

Decreto Único 780 de 2016, Art. [2.2.2.2.9](#) Inc. 3o.; Art. [2.5.3.8.3.1.3](#)

Decreto [2461](#) de 2014

Legislación Anterior

Texto modificado por el Decreto 132 de 2010, INEXEQUIBLE:

a) <Literal modificado por el artículo 4 del Decreto 132 de 2010. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos del Sistema General de Participaciones en salud - SGPS que se destinarán previo concepto del Conpes, y en una forma progresiva al régimen subsidiado en salud: en el año 2007 el 56%, en el año 2008 el 61%, año 2009 el 65%. A partir del año 2010 este porcentaje se incrementará de manera progresiva de acuerdo con la gradualidad de la unificación de los planes obligatorios de salud entre el régimen subsidiado y contributivo que determine el Gobierno Nacional, sin superar el 90%.

b) <Literal modificado por el artículo 4 del Decreto 132 de 2010. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos de rentas cedidas deberán transformarse para cofinanciar la unificación de planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con un plan de transformación.

Texto modificado por la Ley 1122 de 2007, con la adición introducida por la Ley 1151 de 2007:

ARTÍCULO 214. RECURSOS DEL RÉGIMEN. El régimen subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

1. De las entidades territoriales.

a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud, SGP.S, que se destinarán previo concepto del Conpes, y en una forma progresiva al Régimen Subsidiado en Salud: En el año 2007 el 56%, en el año 2008 el 61% y a partir del año 2009 el 65%, porcentaje que no podrá ser superado. El porcentaje restante se destinará, de acuerdo a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para financiar la atención de la población pobre no asegurada, las actividades no cubiertas por subsidio a la demanda y a las acciones en salud pública;

<Inciso adicionado por el artículo [17](#) de la Ley 1151 de 2007. Rige para los años 2007, 2008 y 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos de transformación de oferta a demanda del Sistema General de Participación en salud se utilizarán en aumento de la cobertura hasta que se alcance la cobertura universal planteada en la Ley 1122 de enero 9 de 2007.

b) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por ETESA a las entidades territoriales, que no estén asignados por ley a pensiones, funcionamiento e investigación. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial;

c) Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del artículo [60](#) de la Ley 715 de 2001, a partir del año 2009, del monto total de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital, se destinará por lo menos el 25% a la financiación del régimen subsidiado o el porcentaje que a la entrada en vigencia de la presente ley estén asignando, si este es mayor. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial. Para los años 2007 y 2008 se mantendrá en pesos constantes el monto de los recursos de rentas cedidas asignados al régimen subsidiado en la vigencia 2006;

d) Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del régimen subsidiado;

e) Los recursos propios y los demás que asignen las entidades territoriales al régimen subsidiado, diferentes a los que deben destinar por ley, deberán estar garantizados de manera permanente.

2. Del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

a) Uno punto cinco de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción;

b) El Gobierno Nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes más un punto anual adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007 cuyo monto fue de doscientos ochenta y seis mil novecientos cincuenta y tres millones de pesos (\$286.953.000.000,00). En todo caso el Gobierno Nacional garantizará los recursos necesarios para cumplir con el proceso de universalización de la población de Sisbén I, II y III en los términos establecidos en la presente ley;

c) El monto de las cajas de compensación familiar de que trata el artículo [217](#) de la Ley 100 de 1993.

3. Otros.

a) Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones;

b) Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el régimen subsidiado;

c) El 15% de los recursos adicionales que a partir de 2007 reciban los municipios, distritos y departamentos como participación y transferencias por concepto de impuesto de rentas sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana;

d) Los recursos que aporten los afiliados que tienen derecho a subsidio parcial y que quieran optar al subsidio pleno o al POS del régimen contributivo.

PARÁGRAFO. Los recursos del régimen subsidiado de salud transferidos por el Sistema General de Participaciones y el Fondo de Solidaridad y Garantía se distribuirán dentro de los municipios y distritos con criterio de equidad territorial. En todo caso, se garantizará la continuidad del aseguramiento de quienes lo han adquirido, siempre y cuando cumplan los requisitos para estar en el régimen subsidiado.

Texto original de la Ley 100 de 2007:

ARTÍCULO 214. El Régimen Subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

a) 15 puntos como mínimo de las transferencias de inversión social destinadas a salud de que trata el numeral 2 del artículo 22 de la Ley 60 de 1993. Los 10 puntos restantes deberán invertirse de conformidad con el numeral 2 del artículo 21 de la Ley 60 de 1993, exceptuando el pago de subsidios. Adicionalmente, durante el período 1994-1997 10 puntos de la transferencia de libre asignación de que trata el párrafo del artículo 22 de dicha Ley deberán destinarse a dotación, mantenimiento y construcción de infraestructura de prestación de servicios.

- b) Los recursos propios y aquellos provenientes de Ecosalud que los departamentos y municipios destinen al régimen de subsidios en salud;
- c) Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas a los departamentos que se requieran para financiar al menos las intervenciones de segundo y tercer nivel del Plan de Salud de los afiliados al régimen subsidiado, conforme a la gradualidad de que tratan los artículos [161](#) y [240](#) del presente libro;
- d) Los recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía que se describen en el artículo [221](#) de la presente Ley;
- e) El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los municipios, distritos y departamentos como participaciones y transferencias por concepto del impuesto de renta sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana.

PARÁGRAFO 1o. Los recursos que, conforme a este artículo, destinen las direcciones seccionales, distritales y locales de salud al régimen de subsidios en salud, se manejarán como una cuenta especial aparte del resto de recursos dentro del respectivo fondo seccional, distrital y local de salud.

PARÁGRAFO 2o. A partir del primero de enero de 1995, el presupuesto de inversión de los recursos de libre asignación destinados a salud por el literal a) de este artículo deberá ser aprobado por la autoridad departamental de salud. Si la autoridad departamental de salud certifica que la infraestructura de prestación de servicios del respectivo municipio está debidamente dotada, podrá autorizar la destinación de los recursos para inversión a las otras finalidades de que trata la ley 60 de 1993.



ARTÍCULO 215. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Ver Notas del Editor> Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011, el cual establece:

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

'ARTÍCULO 29. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

'El Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional. En todo caso, el Ministerio de la Protección Social podrá realizar el giro directo con base en la información disponible, sin perjuicio de la responsabilidad de las entidades territoriales en el cumplimiento de sus competencias legales. El Ministerio de la Protección Social definirá un plan para la progresiva implementación del giro directo.

'La Nación podrá colaborar con los municipios, distritos y departamentos, cuando aplique, con la identificación y registro de los beneficiarios del Régimen Subsidiado.

'PARÁGRAFO TRANSITORIO. Los distritos y los municipios de más de cien mil habitantes (100.000) podrán continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2012, utilizando el instrumento jurídico definido en el presente artículo.'

PARÁGRAFO. <Parágrafo derogado por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011>

Notas de Vigencia

- Parágrafo derogado por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado parcialmente por el Decreto 132 de 2010, según lo dispuesto en su artículo 5 , publicado en el Diario Oficial No. 47.599 de 21 de enero de 2010. Decreto expedido bajo el estado de emergencia social decretado mediante el Decreto 4975 de 2009. En criterio del editor para la interpretación de este artículo deben tenerse en cuenta lo dispuesto por los artículo 1 y 2 del citado dicreto, los cuales se transcriben a continuación:

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

'ARTÍCULO 1o. MECANISMO DE RECAUDO Y GIRO DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Decreto INEXEQUIBLE> El Ministerio de la Protección Social constituirá un patrimonio autónomo mediante un administrador fiduciario, en el cual se recaudarán los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud, según lo que para estos efectos determine el Gobierno Nacional.

'En el patrimonio autónomo habrá una cuenta individual por cada distrito, municipio y departamento, en las cuales se registrarán los valores provenientes de los recursos de que trata el inciso anterior, cuyos titulares son las entidades territoriales, las cuales deberán presupuestarlos y ejecutarlos sin situación de fondos.

'El Administrador Fiduciario del Patrimonio autónomo girará directamente estos recursos a las entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, según el número de los afiliados que tengan registrados y validados mediante el instrumento definido por el Ministerio de la Protección Social para tal efecto, o a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

'PARÁGRAFO 1o. Según lo que defina el Gobierno Nacional, las entidades responsables de la administración, recaudo y control de los recursos a los que alude el presente decreto, girarán al patrimonio autónomo con la periodicidad y procedimientos establecidos en la normatividad vigente.

'PARÁGRAFO 2o Los costos y gastos de la administración, apoyo técnico, auditoría y la remuneración fiduciaria necesarios para garantizar el manejo del patrimonio autónomo, se pagarán en primera instancia con cargo a los rendimientos financieros de estos recursos.

'ARTÍCULO 2o. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Decreto INEXEQUIBLE> Los departamentos, distritos y municipios administrarán el Régimen Subsidiado a través del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de su jurisdicción.

'El Gobierno Nacional definirá antes del 1o de abril de 2010 los mecanismos, actos o instrumentos jurídicos, mediante los cuales las entidades territoriales continuarán cumpliendo sus responsabilidades legales frente a la administración y operación del Régimen Subsidiado.

'Las entidades promotoras de salud deben garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado, la prestación de manera directa o indirecta de los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud.

'La forma y las condiciones de operación de este Régimen son determinadas por el Gobierno Nacional.'

Notas del Editor

Para la interpretación de esta artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [127](#) de la Ley 812 de 2003, publicada en el Diario Oficial No. 45.231, de 27 de junio de 2003, el cual establece:

'ARTÍCULO 127. Teniendo en cuenta los ajustes a la operación del régimen subsidiado y en consideración a la necesidad de garantizar un mayor compromiso, impacto y responsabilidad social, las nuevas ARS que sean creadas y autorizadas para operar el régimen subsidiado en el país, serán necesariamente entidades públicas y/o privadas sin ánimo de lucro.'

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Decreto 132 de 2010 declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-374-10 según Comunicado de Prensa de la Sala Plena de 19 de mayo de 2010, Magistrada Ponente Dra. María Victoria Calle Correa.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- La Corte Constitucional mediante Sentencia C-130-02 de 26 de febrero de 2002, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería, declaró estarse a lo resuelto en la sentencia C-1489-00, por el mismo cargo que en este proceso se adujo.

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1489-00 de 2 de noviembre de 2000, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero.

- Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-033-99 del 27 de enero de 1999.

Concordancias

Ley 344 de 1996; Art. [20](#)

Decreto 709 de 2021; Art. 1 (DUR 780; Art. [2.1.11.3](#))

Decreto 1424 de 2019; Art. 1 (DUR 780; [Título 2.1.11](#))



ARTÍCULO 216. REGLAS BÁSICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SUBSIDIOS EN SALUD.

1. <Numeral derogado por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011>

Notas de Vigencia

- Numeral derogado por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Numeral 1. declarado EXEQUIBLE, por los cargos estudiados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-898-03 de 7 de octubre de 2003, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, 'condicionado a que se entienda que, en todos los casos, todas las administradoras del régimen subsidiado (ARS) interesadas en administrar los recursos del subsidio deben participar en el concurso convocado por las direcciones seccionales o locales de salud para contratar dicha administración, y que solamente cuando se presente una igualdad de condiciones entre las participantes debe preferirse a aquella que sea una administradora de carácter comunitario, como lo son las empresas solidarias de salud'.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

1. La Dirección Seccional o local de Salud contratará preferencialmente la administración de los recursos del subsidio con Empresas Promotoras de Salud de carácter comunitario tales como las Empresas Solidarias de Salud.
2. Cuando la contratación se haga con una entidad que no sea propiedad de los usuarios como las Empresas Solidarias de Salud, la contratación entre las direcciones seccionales o locales de salud con las Entidades Promotoras de Salud se realizará mediante concurso y se regirá por el régimen privado, pudiendo contener cláusulas exorbitantes propias del régimen de derecho público.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Numeral 2. declarado EXEQUIBLE, por los cargos estudiados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-898-03 de 7 de octubre de 2003, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, 'condicionado a que se entienda que, en todos los casos, todas las administradoras del régimen subsidiado (ARS) interesadas en administrar los recursos del subsidio deben participar en el concurso convocado por las direcciones seccionales o locales de salud para contratar dicha administración, y que solamente cuando se presente una igualdad de condiciones entre las participantes debe preferirse a aquella que sea una administradora de carácter comunitario, como lo son las empresas solidarias de salud'.
3. Un representante de los beneficiarios del régimen subsidiado participará como miembro de las juntas de licitaciones y adquisiciones o del órgano que hace sus veces, en la sesión que defina la Entidad Promotora de Salud con quien la Dirección Seccional o Local de Salud hará el contrato. El Gobierno Nacional reglamentará la materia especialmente lo relativo a los procedimientos de selección de los representantes de los beneficiarios.
 4. Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora.
 5. Los beneficiarios del sistema subsidiado contribuirán a la financiación parcial de la organización y prestación de servicios de salud, según su condición socioeconómica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.

6. Las Direcciones locales de Salud, entre sí o con las direcciones seccionales de salud podrán asociarse para la contratación de los servicios de una Entidad Promotora de Salud.

7. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien beneficiarios del régimen subsidiado recibirán de los fondos seccionales, distritales y locales de salud, de la cuenta especial de que trata el párrafo del artículo [214](#), por cada uno de los afiliados hasta el valor de la unidad de pago por capitación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo [213](#) de la presente Ley. Durante el período de transición el valor de la Unidad de Pago por Capitación será aquel correspondiente al plan de salud obligatorio de que trata el párrafo 2 del artículo [162](#) de la presente Ley.

PARÁGRAFO 1o. Los recursos públicos recibidos por las Entidades Promotoras de Salud y/o las instituciones prestadoras de servicios se entenderán destinados a la compra y venta de servicios en los términos previstos en el artículo 29 de la Ley 60 de 1993.

PARÁGRAFO 2o. El 50% de los recursos del subsidio para ampliación de cobertura se distribuirá cada año entre los beneficiarios del sector rural y las comunidades indígenas, hasta lograr su cobertura total.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado parcialmente por el Decreto 132 de 2010, según lo dispuesto en su artículo 5 , publicado en el Diario Oficial No. 47.599 de 21 de enero de 2010. Decreto expedido bajo el estado de emergencia social decretado mediante el Decreto 4975 de 2009. En criterio del editor para la interpretación de este artículo deben tenerse en cuenta lo dispuesto por los artículo 1 y 2 del citado dicreto, los cuales se transcriben a continuación:

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

'ARTÍCULO 1o. MECANISMO DE RECAUDO Y GIRO DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Decreto INEXEQUIBLE> El Ministerio de la Protección Social constituirá un patrimonio autónomo mediante un administrador fiduciario, en el cual se recaudarán los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud, según lo que para estos efectos determine el Gobierno Nacional.

'En el patrimonio autónomo habrá una cuenta individual por cada distrito, municipio y departamento, en las cuales se registrarán los valores provenientes de los recursos de que trata el inciso anterior, cuyos titulares son las entidades territoriales, las cuales deberán presupuestarlos y ejecutarlos sin situación de fondos.

'El Administrador Fiduciario del Patrimonio autónomo girará directamente estos recursos a las entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, según el número de los afiliados que tengan registrados y validados mediante el instrumento definido por el Ministerio de la Protección Social para tal efecto, o a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

'PARÁGRAFO 1o. Según lo que defina el Gobierno Nacional, las entidades responsables de la administración, recaudo y control de los recursos a los que alude el presente decreto, girarán al patrimonio autónomo con la periodicidad y procedimientos establecidos en la normatividad vigente.

'PARÁGRAFO 2o Los costos y gastos de la administración, apoyo técnico, auditoría y la remuneración fiduciaria necesarios para garantizar el manejo del patrimonio autónomo, se pagarán en primera instancia con cargo a los rendimientos financieros de estos recursos.

'ARTÍCULO 2o. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. <Decreto INEXEQUIBLE> Los departamentos, distritos y municipios administrarán el Régimen Subsidiado a través del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de su jurisdicción.

'El Gobierno Nacional definirá antes del 1o de abril de 2010 los mecanismos, actos o instrumentos jurídicos, mediante los cuales las entidades territoriales continuarán cumpliendo sus responsabilidades legales frente a la administración y operación del Régimen Subsidiado.

'Las entidades promotoras de salud deben garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen Subsidiado, la prestación de manera directa o indirecta de los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud.

'La forma y las condiciones de operación de este Régimen son determinadas por el Gobierno Nacional.'

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Decreto 132 de 2010 declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-374-10 según Comunicado de Prensa de la Sala Plena de 19 de mayo de 2010, Magistrada Ponente Dra. María Victoria Calle Correa.

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia

C-1489-00 de 2 de noviembre de 2000, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero.

- Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-033-99 del 27 de enero de 1999, Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz.

Concordancias

Ley 344 de 1996; Art. [20](#)



ARTÍCULO 217. DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR. Las Cajas de Compensación Familiar destinarán el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen de subsidios en Salud, salvo aquellas Cajas que obtengan un cuociente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 10%. La aplicación de este cuociente, para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo [67](#) de la Ley 49 de 1990, y a partir del 15 de febrero de cada año.

<Ver Notas del Editor> Las Cajas de Compensación Familiar podrán administrar directamente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del régimen subsidiado de que trata el presente artículo. La Caja que administre directamente estos recursos constituirá una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las Cajas de

Compensación Familiar que no cumplan los requisitos definidos en la reglamentación, deberán girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este inciso debe tenerse en cuenta lo dispuesto en los artículos [66](#) y [67](#) Lit. e) de la Ley 1753 de 2015, 'por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"', publicada en el Diario Oficial No. 49.538 de 9 de junio de 2015.

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

'ARTÍCULO [66](#). DEL MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

(...)'

'ARTÍCULO [67](#). RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...)

e) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo [217](#) de la Ley 100 de 1993.

(...).'

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

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.6.4.2.1.6](#)

PARÁGRAFO. <Ver Notas del Editor> A partir de la vigencia de la presente Ley, el 55% que las Cajas de Compensación deben destinar al subsidio en dinero, se calculará sobre el saldo que queda después de deducir el 10% de gastos de administración, instalación y funcionamiento, la transferencia respectiva del fondo de subsidio familiar de vivienda, la reserva legal y el aporte a la Superintendencia del Subsidio Familiar y la contribución a que hace referencia el presente artículo.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este párrafo debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el párrafo 2o. del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011, el cual establece:

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

'ARTÍCULO 46. ...

'PARÁGRAFO 2o. Los recursos del cuarto de punto porcentual (1/4) de la contribución parafiscal que trata el presente artículo serán administrados directamente por las Cajas de Compensación Familiar y harán parte de las deducciones previstas en el párrafo del artículo [217](#) la Ley 100 de 1993. '.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Incisos 1o. y 2o. declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-183-97 del 10 de abril de 1997, Magistrada Ponente Dra Carneza Isaza de Gómez.

Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [66](#); Art. [67](#); Art. [97](#)

Ley 789 de 2002; Art. [16](#)

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.6.2.10](#)

Ley 344 de 1996; Art. [20](#)

CAPÍTULO III.

DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA



ARTÍCULO 218. CREACIÓN Y OPERACIÓN DEL FONDO. <Ver Notas del Editor>
Créase el Fondo de Solidaridad y Garantía, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud^{<1>} que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo [150](#) de la Constitución Política.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud^{<4>} determinará los criterios de utilización y distribución de sus recursos.

Notas del Editor

- Según lo dispuesto en la Circular ADRES 1 de 2017, la Adres- Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) entrará en funcionamiento a partir del 1o de agosto de 2017.

- En criterio del editor para la interpretación de este Capítulo debe tenerse en cuenta lo dispuesto en los artículos [66](#) y [67](#) de la Ley 1753 de 2015, 'por la cual se expide el Plan

Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, publicada en el Diario Oficial No. 49.538 de 9 de junio de 2015.

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

'ARTÍCULO [66](#). DEL MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

En materia laboral los servidores de la Entidad se registrarán por las normas generales aplicables a los empleados de la rama ejecutiva del orden nacional; en materia de nomenclatura se registrará por el sistema especial que establezca el Gobierno Nacional. En materia de contratación se registrará por el régimen público.

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud.

Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:

- a) Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en el presente artículo.
- b) Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013.
- c) Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
- d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.
- e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos.
- f) Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011

y 9o de la Ley 1608 de 2013.

g) Administrar la información propia de sus operaciones.

h) Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Los recursos destinados al régimen subsidiado en salud, deberán ser presupuestados y ejecutados sin situación de fondos por parte de las entidades territoriales en el respectivo fondo local, distrital o departamental de salud, según sea el caso. La entidad territorial que no gestione el giro de estos recursos a la Entidad, será responsable del pago en lo que corresponda, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por la omisión en dicha gestión. Los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se presupuestarán como transferencias para ser trasladados a la Entidad.

Los recursos administrados por la Entidad harán unidad de caja, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada. La estructuración del presupuesto de gastos se hará por conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud. La presupuestación y contabilización de los recursos administrados no se hará por subcuentas.

La Entidad tendrá domicilio en Bogotá, D. C., sus ingresos estarán conformados por los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial y los demás ingresos que a cualquier título perciba. Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad. Los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad se financiarán con un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos.

Son órganos de Dirección y Administración de la Entidad el Director General y la Junta Directiva. El Director General será de dedicación exclusiva, de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y actuará como representante legal; como tal, ejercerá las funciones que le correspondan y que le sean asignadas por el decreto de estructura de la Entidad. La Junta Directiva formulará los criterios generales para su adecuada administración y ejercerá las funciones que le señalen su propio reglamento. Estará integrada por cinco (5) miembros así: el Ministro de Salud y Protección Social, quien la presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus viceministros; el Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus subdirectores generales; un (1) representante de los gobernadores y un (1) representante de los alcaldes de municipios y distritos, los cuales serán elegidos de conformidad con el mecanismo que establezca el Gobierno Nacional.

El Gobierno Nacional determinará el régimen de transición respecto del inicio de las funciones de la Entidad y las diferentes operaciones que realiza el Fosyga. En el periodo de transición se podrán utilizar los excedentes de las diferentes Subcuentas del Fosyga para la garantía del aseguramiento en salud. Una vez entre en operación la Entidad a que hace referencia este artículo, se suprimirá el Fosyga.

PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional establecerá las condiciones generales de operación y estructura interna de la Entidad y adoptará la planta de personal necesaria para el

cumplimiento de su objeto y funciones.

PARÁGRAFO 2o. El cobro de los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios y en consideración a los usos requeridos por pacientes con enfermedades crónicas y huérfanas.'

'ARTÍCULO [67](#). RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Entidad administrará los siguientes recursos:

La Entidad administrará los siguientes recursos:

a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda de propiedad de las entidades territoriales, en los términos del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.

b) Los recursos del Sistema General de Participaciones que financian Fonsaet.

c) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Coljuegos de propiedad de las entidades territoriales destinados a financiar el aseguramiento, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.

d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo [279](#) de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo [57](#) de la Ley 30 de 1992.

e) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo [217](#) de la Ley 100 de 1993.

f) Los recursos del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) destinados al SGSSS, en los términos previstos en la Ley [1607](#) de 2012, la Ley [1739](#) de 2014 y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan estas disposiciones, los cuales serán transferidos a la Entidad, entendiéndose así ejecutados.

g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.

h) Los recursos por recaudo del IVA definidos en la Ley 1393 de 2010.

i) <Ver Notas del Editor en el artículo [67](#)> Los recursos del Fonsaet creado por el Decreto-ley 1032 de 1991.

j) Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima

anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.

k) Los recursos recaudados por Indumil correspondientes al impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009.

l) Los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los que hace referencia el literal c), rentas cedidas de salud y demás recursos generados a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, incluidos los impuestos al consumo que la ley destina a dicho régimen, serán girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la Entidad. La entidad territorial titular de los recursos gestionará y verificará que la transferencia se realice conforme a la ley. Este recurso se contabilizará en cuentas individuales a nombre de las Entidades Territoriales propietarias del recurso.

m) Los copagos que por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo paguen los destinatarios de tales servicios.

n) Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes.

o) Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), los cuales serán transferidos directamente a la Unidad sin operación presupuestal.

p) Los demás recursos que se destinen a la financiación del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la ley o el reglamento.

q) Los demás que en función a su naturaleza recaudaba el Fosyga.

Estos recursos se destinarán a:

a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.

b) El pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley [1448](#) de 2011.

c) El pago de los gastos derivados de la atención en salud inicial a las víctimas de eventos terroristas y eventos catastróficos de acuerdo con el plan y modelo de ejecución que se defina.

d) El pago de los gastos financiados con recursos del impuesto social a las armas y de

municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 que financiarán exclusivamente los usos definidos en la normatividad vigente.

e) El fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia, se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.

f) A la financiación de los programas de promoción y prevención en el marco de los usos definidos en el artículo [222](#) de la Ley 100 de 1993.

g) A la inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011.

h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.

i) Las medidas de atención de la Ley [1257](#) de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual los recursos asignados para el efecto, serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas a su cargo.

j) A las finalidades señaladas en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9o de la Ley 1608 de 2013. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.

k) A cubrir los gastos de administración, funcionamiento y operación de la entidad.

l) Las demás destinaciones que haya definido la Ley con cargo a los recursos del Fosyga y del Fonsaet.

m) El pago de los gastos e inversiones requeridas que se deriven de la declaratoria de la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos en el país.

Los recursos a que hace referencia este artículo harán unidad de caja en el fondo, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada dentro del fondo. En la estructuración del presupuesto de gastos se dará prioridad al componente de aseguramiento en salud de la población del país.'

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

- Se deben tener en cuenta las órdenes dadas por la Corte Constitucional mediante la Tutela T-760-08 de 31 de julio de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, al Fondo de Solidaridad y Garantía:

“(....) garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga, así como ante las entidades territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en una autorización del Comité Técnico Científico.

Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas contenidas en los numerales vigésimo quinto a vigésimo séptimo de esta parte resolutive.

(...) a partir de la notificación de la presente sentencia, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela: (i) la entidad promotora de salud podrá iniciar el proceso de recobro una vez la orden se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que el procedimiento de autorización del servicio de salud o de recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión que se puede surtir ante la Corte Constitucional; (ii) no se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC. Y (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca, sin que pueda negarse el reembolso con base en la glosa 'Principio activo en POS' cuando el medicamento de marca sea formulado bajo las condiciones señaladas en el apartado (6.2.1.) de esta providencia.

El Ministerio de Protección Social y el administrador fiduciario del Fosyga deberán presentar un informe sobre el cumplimiento de esta orden antes del 15 de noviembre de 2008 ante la Corte Constitucional.

(...) diseñen un plan de contingencia para (1) adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están atrasadas y (2) agilizar los pagos de las solicitudes de recobro en las que se verificó el cumplimiento de los requisitos de las resoluciones vigentes, pero que aún no han sido pagadas, de acuerdo con lo señalado en esta providencia. Este plan deberá contener al menos: (i) metas específicas para el cumplimiento de la presente orden, (ii) un cronograma para el cumplimiento de las metas y (iii) las acciones que se llevarán a cabo para el cumplimiento de las metas, especificando en cada caso el funcionario responsable de su cumplimiento.

El Plan deberá ser presentado, antes del 15 de noviembre de 2008 ante el Comité de Verificación creado por el Consejo de Estado y ante la Corte Constitucional y deberá ser ejecutado en su totalidad antes de marzo 15 de 2009. En caso de que en esta fecha (15 de marzo de 2009) no se haya efectuado el reembolso de al menos el 50% de las solicitudes de recobro que están atrasadas en el trámite a 31 de septiembre de 2008, independiente de las glosas que tengan, operará un mecanismo de compensación general para dicho 50%. El 50% restante deberá haber sido cancelado en su totalidad antes del primero (1°) de julio de 2009. En caso de que posteriormente se verifique que el Fosyga no estaba obligado a realizar determinados reembolsos, deberá adoptar las medidas para compensar esos recursos, con la correspondiente EPS.

El (...) Fosyga, presentarán un informe sobre la ejecución del Plan de Contingencia cada dos meses al Comité de Verificación.”

Concordancias

Ley 1966 de 2019; Art. [5](#)

Ley 1955 de 2019; Art. [231](#) (L. 715 de 2001; Art. [42.24](#)); Art. [237](#); Art. [239](#); Art. [240](#); Art. [245](#)

Ley 1940 de 2018; Art. [146](#)

Ley 1873 de 2017; Art. [95](#)

Ley 1815 de 2016; Art. [79](#)

Ley 1753 de 2015; Art. [66](#); Art. [67](#); Art. [68](#); Art. [73](#); Art. [259](#)

Ley 1687 de 2013; Art. [55](#)

Decreto Ley 19 de 2012; Art. [111](#); Art. [122](#)

Ley 1450 de 2011; Art. [153](#)



ARTÍCULO 219. ESTRUCTURA DEL FONDO. <Ver Notas del Editor en el artículo [218](#)>
El Fondo tendrá las siguientes subcuentas independientes:

- a) De compensación interna del régimen contributivo;
- b) De solidaridad del régimen de subsidios en salud;
- c) De promoción de la salud;
- d) Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según el artículo [167](#) de esta Ley.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-130-02 de 26 de febrero de 2002, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería, 'únicamente por el cargo analizado'; Según se expone en la demanda el cargo analizado es por vulnerar el principio de igualdad contenido en el artículo 13 de la Constitución Política.



ARTÍCULO 220. FINANCIACIÓN DE LA SUBCUENTA DE COMPENSACIÓN. <Ver Notas del Editor en el artículo [218](#)> Los recursos que financian la compensación en el régimen contributivo provienen de la diferencia entre los ingresos por cotización de sus afiliados y el valor de las Unidades de Pago por Capitación - UPC - que le serán reconocidos por el sistema a cada Entidad Promotora de Salud. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las Unidades de Pago por Capitación reconocidas trasladarán estos recursos a la subcuenta de compensación, para financiar a las entidades en las que aquéllos sean menores que las últimas.

PARÁGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud realizará el control posterior de las sumas declaradas y tendrá la facultad de imponer las multas que defina el respectivo reglamento.

Notas del editor

- El artículo 69 de la Ley 179 de 1994, publicada en el Diario Oficial No. 41.659 del 30 de diciembre de 1994, establece que 'Los recursos que se producen a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía en desarrollo del mecanismo de compensación y promoción de que trata el artículo [220](#) de la Ley 100 de 1993, no se constituirán en sujeto de obligación de incluirse en el Presupuesto General de la Nación'.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-130-02 de 26 de febrero de 2002, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería, 'únicamente por el cargo analizado'; Según se expone en la demanda el cargo analizado es por vulnerar el principio de igualdad contenido en el artículo 13 de la Constitución Política.



ARTÍCULO 221. FINANCIACIÓN DE LA SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD. <Ver Notas del Editor en el artículo [218](#)> Para cofinanciar con los entes territoriales los subsidios a los usuarios afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Fondo de Solidaridad y Garantía contará con los siguientes recursos:

a) Un punto de la cotización de solidaridad del régimen contributivo, según lo dispuesto en el artículo [203](#). Esta cotización será girada por cada Entidad Promotora de Salud directamente a la subcuenta de solidaridad del fondo;

b) El monto que las Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con el artículo [217](#) de la presente Ley, destinen a los subsidios de salud;

c) Un aporte del presupuesto nacional de la siguiente forma:

1. En los años 1994, 1995 y 1996 no deberá ser inferior a los recursos generados por concepto de los literales a) y b)

2. A partir de 1997 podrá llegar a ser igual a los recursos generados por concepto del literal a) del presente artículo.

Notas de vigencia

- El artículo [34](#) de la Ley 344 de 1996 fue derogado por la Ley 508 de 1999, artículo 160, publicada en el Diario Oficial No. 43.651 del 30 de julio de 1999.

- Numeral 2o. modificado por el artículo [34](#) de la Ley 344 de 1996, publicada en el Diario Oficial No. 42.951 del 31 de diciembre de 1996, INEXEQUIBLE.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo [34](#) de la Ley 344 de 1996 declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1165-00 del 6 de septiembre de 2000, Magistrado Ponente Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

Al ser declarado INEXEQUIBLE el Artículo [34](#) de la Ley 344 de 1996, recobra su vigencia la norma anterior si ésta no se opone a la Constitución.

- La Ley 508 de 1999 que derogó el artículo 34 de la Ley 344 de 1996 fue declarada INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante sentencia C-557-2000 del 16 de mayo de 2000, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

Al ser declarada INEXEQUIBLE la Ley 508 de 1999, recobra su vigencia la norma anterior si ésta no se opone a la Constitución.

Legislación anterior

Texto modificado por la Ley 344 de 1996:

2. A partir de 1997 podrá llegar a ser igual a medio punto de la cotización del régimen contributivo.

A partir de 1998 no podrá ser inferior a un cuarto de punto de la cotización del régimen contributivo

d) Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos;

e) Los rendimientos financieros de la inversión de los ingresos derivados de la enajenación de las acciones y participaciones de la Nación en las empresas públicas o mixtas que se destinen a este fin por el CONPES;

f) <Ver Notas del Editor> Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la producción de la zona Cusiana y Cupiagua. Estos recursos se deducirán de la base de cálculo de los ingresos corrientes a que hace referencia la Ley 60 de 1993;

Notas del Editor

- Sobre el impuesto complementario de remesas, debe tenerse en cuenta que éste se eliminó a partir del año gravable 2007 mediante el artículo [78](#) de la Ley 1111 de 2006, 'por la cual se modifica el estatuto tributario de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales', publicada en el Diario Oficial No. 46.494 de 27 de diciembre de 2006.

- El editor destaca que la Ley 60 de 1993 fue derogada por el artículo [113](#) de la Ley 715 de 2001, 'por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos [151](#), [288](#), [356](#) y [357](#) (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros', publicada en el Diario Oficial No 44.654, de 21 de diciembre de 2001.

g) <Ver Notas del Editor> Los recursos del IVA social destinados a los planes de ampliación de la cobertura de seguridad social a las madres comunitarias del ICBF de que trata la Ley 60. de 1992.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este literal debe tenerse en cuenta que mediante el artículo [36](#) de la Ley 1607 de 2012 -por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones, publicada en el Diario Oficial No. 48.655 de 26 de diciembre de 2012, se inició el proceso de formalización laboral de las madres comunitarias;

Que mediante el Decreto 289 de 2014 -'por el cual se reglamenta parcialmente el artículo [36](#) la Ley 1607 de 2012 y se dictan otras disposiciones' publicado en el Diario Oficial No. 49.062 de 12 de febrero de 2014 - se reglamenta la vinculación laboral de las Madres Comunitarias con las entidades administradoras del Programa de Hogares Comunitarios de Bienestar.

- El Parágrafo 3o. del artículo [19](#) de la Ley 6 de 1992 estableció estableció la destinación del IVA social para los años 1993 a 1997 inclusive.

Concordancias

Ley [6](#) de 1992; Art. [19](#) Par. 3o.

PARÁGRAFO 1o. Los recursos de solidaridad se destinarán a cofinanciar los subsidios para los colombianos más pobres y vulnerables, los cuales se transferirán, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto adopte el Gobierno Nacional, a la cuenta especial que deberá establecerse en los fondos seccionales, distritales y locales para el manejo de los subsidios en salud.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [164](#) de la Ley 1450 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 48.102 de 16 de junio de 2011, 'Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014'.

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

'ARTÍCULO [164](#). SUBSIDIO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL. Tendrán acceso al subsidio de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional de que tratará la Ley [797](#) de 2003 las personas que dejen de ser madres comunitarias y no reúnan los requisitos para acceder a la pensión, ni sean beneficiarias del programa de asignación de beneficios económicos periódicos (BEPS) del régimen subsidiado en pensiones y por tanto cumplan con las condiciones para acceder a la misma.

La identificación de las posibles beneficiarias a este subsidio la realizará el ICBF, entidad que complementará en una proporción que se defina el subsidio a otorgar por parte de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.' <subraya el editor>

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

PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo derogado por el artículo [44](#) de la Ley 344 de 1996>

Notas de vigencia

- Parágrafo derogado por el artículo [44](#) de la Ley 344 de 1996, publicada en el Diario Oficial No. 42.951 del 31 de diciembre de 1996.

Legislación anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

PARÁGRAFO 2o. Anualmente, en el Presupuesto General de la Nación, se incluirá la partida correspondiente a los aportes que debe hacer el Gobierno Nacional al Fondo de Solidaridad y Garantía. Para definir el monto de las apropiaciones se tomará como base lo reportado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en la vigencia inmediatamente anterior al de preparación y aprobación de la Ley de presupuesto y ajustados con base en la variación del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE. El Congreso de la República se abstendrá de dar trámite al proyecto de presupuesto que no incluya las partidas correspondientes. Los funcionarios que no dispongan las apropiaciones y los giros oportunos incurrirán en causal de mala conducta que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Artículo declarado EXEQUIBLE, salvo el parágrafo 2o., por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-130-02 de 26 de febrero de 2002, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería, 'únicamente por el cargo analizado'; Según se expone en la demanda el cargo analizado es por vulnerar el principio de igualdad contenido en el artículo 13 de la Constitución Política. Con respecto al parágrafo 2o. la Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar por sustracción de materia.

Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [224](#)

Ley 1753 de 2015; Art. [66](#); Art. [67](#)

Ley 1450 de 2011; Art. [155](#)

Ley 344 de 1996; Art. [20](#)



ARTÍCULO 222. FINANCIACIÓN DE LA SUBCUENTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud^{<4>} definirá el porcentaje del total de los recaudos por cotización de que trata el artículo [204](#) que se destinará a este fin, el cual no podrá ser superior a un punto de la cotización

del régimen contributivo de que trata el artículo [204](#) de la presente Ley. Estos recursos serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de Salud^{<1>} para tal efecto.

Los recursos previstos en el presente artículo se podrán destinar al pago de las actividades que realicen las Entidades Promotoras de Salud y que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud^{<4>} considere son las que mayor impacto tienen en la prevención de enfermedades.

Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [66](#); Art. [67](#)



ARTÍCULO 223. FINANCIACIÓN DE LA SUBCUENTA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. <Ver Notas del Editor en el artículo [218](#)> El cubrimiento de las enfermedades catastróficas definidas en el artículo [166](#) de la presente Ley se financiará de la siguiente forma:

a) Los recursos del FONSAT, creado por el Decreto-Ley No. 1032 de 1991, de conformidad con la presente ley;

Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [67](#) Lit. i)

Decreto 19 de 2012; Art. [113](#)

EOSF; Art. [198](#) ; Art. [199](#); Art. [200](#)

b) <Literal modificado por el artículo 3 de la Ley 2161 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Una contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobrará en adición a ella.

PARÁGRAFO. A partir del año 2023, de la contribución dispuesta en el literal b) del presente artículo, la ADRES deberá destinar 2 puntos porcentuales para priorizar el pago directo de la cartera adeudada a las IPS por reclamaciones derivadas de, accidentes de tránsito por vehículos no identificados y/o no asegurados. En caso de no tener pasivos por ese concepto, se podrán destinar estos recursos para financiar el aseguramiento en salud del régimen subsidiado.

El Gobierno nacional reglamentará la materia en un plazo de 6 meses.

Notas de Vigencia

- Literal modificado por el artículo 3 de la Ley 2161 de 2021, 'por la cual se establecen medidas para promover la adquisición, renovación y no evasión del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), se modifica la Ley 769 de 2002 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 51.870 de 26 de noviembre de 2021.

Concordancias

Decreto Legislativo 800 de 2020; Art. [9](#)

Ley 1753 de 2015; Art. [67](#) Lit. j)

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.6.4.2.1.12](#)

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

- b) Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobrará en adición a ella;

- c) Cuando se extinga el Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República, los aportes presupuestales de este fondo para las víctimas del terrorismo se trasladarán al Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARÁGRAFO. Estos recursos serán complementarios a los recursos que para la atención hospitalaria de las urgencias destinen las entidades territoriales.



ARTÍCULO 224. IMPUESTO SOCIAL A LAS ARMAS Y MUNICIONES. <Artículo modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> A partir del 1o de enero de 1996, créase el impuesto social a las armas de fuego que será pagado por quienes las porten en el territorio nacional, y que será cobrado con la expedición o renovación del respectivo permiso y por el término de este. El recaudo de este impuesto se destinará al fondo de solidaridad previsto en el artículo [221](#) de esta ley. El impuesto tendrá un monto equivalente al 30% de un salario mínimo mensual. Igualmente, créase el impuesto social a las municiones y explosivos, que se cobrará como un impuesto ad valorem con una tasa del 20%. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos: el Plan de Beneficios, los beneficiarios y los procedimientos necesarios para su operación.

PARÁGRAFO. Se exceptúan de este impuesto las armas de fuego y municiones y explosivos que posean las Fuerzas Armadas y de Policía y las entidades de seguridad del Estado.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Artículo 48 de la ley 1438 de 2011 declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-608-12 de 1o. de agosto de 2012, Magistrado Ponente Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-390-96 del 22 de agosto de 1996.

Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [66](#); Art. [67](#)

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.6.1.2.3](#); Art. [2.6.4.2.1.14](#); Art. [2.6.4.2.1.15](#)

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 224. A partir del 1 de enero de 1996, créase el impuesto social a las armas de fuego que será pagado por quienes las porten en el territorio nacional, y que será cobrado con la expedición o renovación del respectivo permiso y por el término de éste. El recaudo de este impuesto se destinará al Fondo de Solidaridad previsto en el artículo [221](#) de esta Ley. El impuesto tendrá un monto equivalente al 10% de un salario mínimo mensual. Igualmente, créase el impuesto social a las municiones y explosivos, que se cobrará como un impuesto ad-valorem con una tasa del 5%. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos: el plan de beneficios, los beneficiarios y los procedimientos necesarios para su operación.

PARÁGRAFO. Se exceptúan de este impuesto las armas de fuego y municiones y explosivos que posean las Fuerzas Armadas y de policía y las entidades de seguridad del Estado.

TÍTULO IV.

DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA



ARTÍCULO 225. INFORMACIÓN REQUERIDA. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia exigirá en forma periódica, de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de ésta frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias. Igualmente, deberá garantizarse a los usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud^{<1>}.

Concordancias

Ley 1474 de 2011; Art. [11](#); Art. [12](#)



ARTÍCULO 226. INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DEL RECAUDO. <Ver Notas del Editor> La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá hacerse en forma independiente a la afiliación al régimen general de pensiones.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá solicitar a las entidades rectoras del régimen general de pensiones la información que permita determinar la evasión y elusión de los aportes por parte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, podrá solicitar información a la Administración de Impuestos Nacionales, a las entidades recaudadoras territoriales y a otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina orientada a los mismos efectos. En todo caso, esta información observará la reserva propia de la de carácter tributario.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo [15](#) de la Ley 797 de 2003, 'por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley [100](#) de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales', publicada en el Diario Oficial No. 45.079 de 29 de enero de 2003.

El texto original del artículo mencionado es el siguiente:

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

'ARTÍCULO [15](#). SISTEMA DE REGISTRO ÚNICO. Corresponde al Gobierno definir el diseño, organización y funcionamiento de:

'a) El registro único de los afiliados al sistema general de pensiones, al sistema de seguridad social en salud, al sistema general de riesgos profesionales, al Sena, ICBF, y a las Cajas de Compensación Familiar, y de los beneficiarios de la red de protección social. Dicho registro deberá integrarse con el registro único de aportantes y la inclusión de dicho registro será obligatorio para acceder a los subsidios o servicios financiados con recursos públicos a partir de su vigencia;

'b) El sistema que permita la integración de los pagos de cotizaciones y aportes parafiscales a las entidades mencionadas en el inciso anterior, así como los demás aportes previstos para el sistema de seguridad social y protección social. El sistema será manejado por entidades de economía mixta de las cuales hagan parte las entidades de seguridad social, autorizadas para manejar los recursos de la seguridad social, tendrá a su cargo también la liquidación, administración y procesamiento de la información correspondiente;

'c) El número único de identificación en seguridad social integral y la protección social, el cual deberá ser registrado por todas las entidades que realicen las transacciones que señale el Gobierno en la forma que éste establezca. Este número debe corresponder al número de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento.

'**PARÁGRAFO.** El Gobierno Nacional expedirá dentro de un término de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley los decretos necesarios para desarrollar el sistema a que se refiere el presente artículo'.

Concordancias

Ley [828](#) de 2003



ARTÍCULO 227. CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD. Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría

médica, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

Concordancias

Ley 715 de 2001; Art. [42](#) Num. 10

Decreto 1711 de 2020 (DUR 780; Art. [2.5.2.3.3.6](#))

Decreto 1683 de 2019 (DUR 780; Art. [2.5.2.3.3.6](#))

Decreto 682 de 2018 (DUR 780; Capítulo [2.5.2.3](#))

Decreto Único 780 de 2016; Capítulo [2.5.2.3](#)



ARTÍCULO 228. REVISORÍA FISCAL. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán tener un revisor fiscal designado por la Asamblea General de Accionistas, o por el órgano competente. El revisor fiscal cumplirá las funciones previstas en el libro II, título I, capítulo VII del Código de Comercio y se sujetará a lo allí dispuesto sin perjuicio de lo prescrito en otras normas.

<Ver Notas del Editor> Corresponderá al Superintendente Nacional de Salud dar posesión al Revisor Fiscal de tales entidades. Cuando la designación recaiga en una asociación o firma de contadores, la diligencia de posesión procederá con relación al contador público que sea designado por la misma para ejercer las funciones de revisor fiscal. La posesión sólo se efectuará una vez el Superintendente se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del peticionario.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo, en cuanto al ente encargado de 'dar posesión al Revisor Fiscal' debe tenerse en cuenta lo dispuesto el artículo [135](#) del Decreto 19 de 2012, publicado en el Diario Oficial No. 48.308 de 10 de enero de 2012, el cual dispone:

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

ARTÍCULO [135](#). POSESION REVISOR FISCAL EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD V LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. La posesión del Revisor Fiscal de las Entidades Promotoras de Salud y de las Instituciones Prestadoras de Salud a que hace referencia los artículos [228](#) y [232](#) de la Ley 100 de 1993 y el numeral 21 del artículo 14 del Decreto 1018 de 2007, le corresponde a la Asamblea General de Accionistas o al máximo órgano de administración que lo designa en cada entidad o institución. Es responsabilidad de este organismo garantizar que la entidad cuente siempre con Revisor Fiscal Principal y Suplente, en los términos establecidos en el Código de Comercio.

Los informes del Revisor Fiscal deben ser remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud, con la periodicidad y en los formatos establecidos para tal fin.

PARÁGRAFO. Las autorizaciones de posesión de Revisor Fiscal que no hayan sido

expedidas a la entrada en vigencia del presente decreto-ley se surtirán de acuerdo con lo definido en este artículo.' <subraya el editor>

PARÁGRAFO. Para la inscripción en el registro mercantil del nombramiento de los revisores fiscales, se exigirá por parte de las Cámaras de Comercio copia de la correspondiente acta de posesión.

Concordancias

Decreto 2150 de 1995; Art. [28](#)



ARTÍCULO 229. CONTROL FISCAL. El control fiscal de las entidades de que habla esta Ley, se hará por las respectivas Contralorías para las que tengan carácter oficial y, por los controles estatutarios para las que tengan un carácter privado.



ARTÍCULO 230. RÉGIMEN SANCIONATORIO. La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos [161](#), [168](#), [178](#), [182](#), [183](#), [188](#), [204](#), [210](#), [225](#) y [227](#), por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de solidaridad y Garantía.

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.
2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.
5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio.

PARÁGRAFO 1o. El Gobierno reglamentará los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente Ley, protegiendo la confianza pública en el sistema.

Concordancias

Decreto 1600 de 2022; Art. 1 (DUR 780; Capítulo [2.5.2.6](#))

Decreto 709 de 2021; Art. 1 (DUR 780; Art. [2.1.11.3](#))

Decreto 1424 de 2019; Art. 1 (DUR 780; [Título 2.1.11](#))

PARÁGRAFO 2o. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica.

Notas de Vigencia

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

En criterio del Editor deben tenerse en cuenta especialmente el Capítulo III (Ars. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) sobre Procedimiento y multas. Decreto 126 de 2010, INEXEQUIBLE.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

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

Concordancias

Ley 1966 de 2019; Art. [17](#)

Ley 1955 de 2019; Art. [75](#)

Decreto 256 de 2021 (DUR 780; [Capítulo 2.5.2.5](#))



ARTÍCULO 231. VEEDURÍAS COMUNITARIAS. Sin perjuicio de los demás mecanismos de control, y con el fin de garantizar cobertura eficiencia y calidad de servicios, la prestación de los servicios mediante el régimen de subsidios en salud será objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.



ARTÍCULO 232. OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. A las Instituciones prestadoras de servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contenidas en los artículos [225](#), [227](#) y [228](#) de que trata la presente Ley, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto. El Ministerio de Salud^{<1>} definirá los casos excepcionales en donde no se exigirá la revisoría fiscal.



ARTÍCULO 233. DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud^{<1>} con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

<Texto derogado por el artículo 18 del Decreto Extraordinario 1259 de 1994>

Notas de Vigencia

- El Decreto 2165 de 1992, al cual se le adicionan mediante este artículo unos numerales, fue derogado por el artículo 18 del Decreto 1259 de 1994, publicado en el Diario Oficial No. 41.406, del 24 de junio de 1994.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

Adiciónase el artículo 7o. del Decreto 2165 de 1992, que establece las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, con los siguientes numerales:

1. Interrogar bajo juramento y con observancia de las formalidades previstas para esta base de pruebas en el código de procedimiento civil, a cualquier persona cuyo testimonio pueda resultar útil para el esclarecimiento de los hechos durante el desarrollo de sus funciones.

En desarrollo de esta facultad podrá exigir la comparecencia, haciendo uso de las medidas coercitivas que se consagran para este efecto en el Código de Procedimiento Civil.

2. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, administradores, empleados o revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones, multas sucesivas hasta de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la sanción cuando desobedezcan las instrucciones u órdenes que imparta la Superintendencia.

3. Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan de inmediato prácticas ilegales o no autorizadas y se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento.

4. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado.

5. Publicar u ordenar la publicación de los estados financieros e indicadores de las entidades sometidas a su control, en los que se demuestre la situación de cada una de éstas y la del sector en su conjunto.

6. Fijar las reglas generales que deben seguir los hospitales en su contabilidad, sin perjuicio de la autonomía reconocida a estos para escoger y utilizar métodos accesorios, siempre que estos no se opongan, directa o indirectamente, a las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia.

7. Practicar visitas de inspección a las entidades vigiladas con el fin de obtener un conocimiento de su situación financiera del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran.

8. Velar porque se realicen adecuadamente las provisiones en materia previsional y prestacional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las instituciones de utilidad común que contraten con el Estado.

9. Inspeccionar y vigilar las Entidades Promotoras de Salud en los términos previstos en la presente Ley y en las demás normas que regulan la estructura y funciones de la Superintendencia.

El Gobierno Nacional podrá delegar total o parcialmente la inspección y vigilancia de las Entidades Promotoras de Salud en los jefes de las entidades territoriales.

La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector salud. Para el efecto la Superintendencia deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la Superintendencia, un especialista designado por la entidad y un especialista designado por el usuario. Los especialistas serán llamados a cumplir con su función en forma gratuita y obligatoria frente a la Superintendencia. El procedimiento para resolver la controversia será fijado por el Gobierno Nacional.

Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [164](#)

PARÁGRAFO 1o. Deróganse el artículo 3o., numerales 1, 2, 16, 17, 18 y artículo 38 del Decreto 2165 de 1992.

PARÁGRAFO 2o. <Ver Notas del Editor> El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria^{<3>}. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud^{<1>}, Capítulo, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de esta.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este párrafo debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011, 'Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', el cual establece:

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

'ARTÍCULO 128. PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. La Superintendencia Nacional de Salud aplicará las multas o la revocatoria de la licencia de funcionamiento realizando un proceso administrativo sancionatorio consistente en la solicitud de explicaciones en un plazo de cinco (5) días hábiles después de recibida la información, la práctica de las pruebas a que hubiere lugar en un plazo máximo de quince (15) días calendario, vencido el término probatorio las partes podrán presentar alegatos de conclusión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. La Superintendencia dispondrá de un término de diez (10) días calendario después del vencimiento del término para presentar alegatos de conclusión para imponer la sanción u ordenar el archivo de las actuaciones. Si no hubiere lugar a decretar pruebas, se obviará el término correspondiente. La sanción será susceptible de los recursos contenidos en el Código Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Con sujeción a lo anterior y teniendo en cuenta en lo que no se oponga, lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante acto administrativo, desarrollará el procedimiento administrativo sancionatorio,

respetando los derechos al debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia. '

Concordancias

Ley 2294 de 2023; Art. [151](#)

PARÁGRAFO 3o. Para el cumplimiento de su función de inspección y vigilancia sobre el Fondo de Solidaridad y Garantía y sobre las Entidades Promotoras de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contratar con firmas de auditoría colombianas la realización del programa o labores especiales.

Notas del Editor

Se deben tener en cuenta las órdenes dadas por la Corte Constitucional mediante la Tutela T-760-08 de 31 de julio de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, a la Superintendencia de Salud:

“(…) adopten las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad. Con este fin, (…) la Superintendencia deberán informar a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Corte Constitucional (i) cuáles son las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas; (ii) cuáles son las medidas concretas y específicas con relación a éstas entidades que se adoptaron en el pasado y las que se adelantan actualmente, en caso de haberlas adoptado; y (iii) cuáles son las medidas concretas y específicas que se han tomado para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de las personas que se encuentran afiliadas a las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios identificadas.

El informe a cargo de la Superintendencia (…) deberá ser presentado antes de octubre 31 de 2008.”.

Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [68](#)

Ley 1448 de 2011; Art. [57](#)

TÍTULO V.

LA TRANSICIÓN DEL SISTEMA



ARTÍCULO 234. RÉGIMEN DE TRANSICIÓN. El Sistema General de Seguridad Social en Salud con todas las entidades y elementos que lo conforman tendrá un plazo máximo de un año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, para iniciar su funcionamiento, salvo los casos especiales previstos en la presente Ley.

Créase la Comisión Técnica para la Transición, la cual estará encargada de la asesoría al Gobierno Nacional, con la debida consulta a los diversos grupos participes del Sistema, para la puesta en marcha del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud dentro del plazo previsto en el

presente artículo. Estará compuesta por 5 expertos en la materia, y su organización y funcionamiento serán reglamentados por el Gobierno Nacional. El Gobierno Nacional hará las apropiaciones presupuestales necesarias para su financiación.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud que se creen en desarrollo de esta Ley tendrán desde el comienzo de su operación cobertura familiar para sus afiliados.



ARTÍCULO 235. DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. No obstante lo previsto en el artículo anterior, las obligaciones de afiliación y cotización consagradas en las leyes vigentes serán exigibles para empleadores y trabajadores durante el período de transición.

Quienes al momento de entrar en vigencia la presente Ley, se encuentren afiliados al Instituto de Seguros Sociales, podrán trasladarse a otra Entidad Promotora de Salud debidamente aprobada sólo cuando la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de que habla el artículo [220](#) de esta Ley, se encuentre efectivamente operando.

La extensión de la cobertura familiar para quienes continúen o decidan afiliarse al Instituto de Seguros Sociales se hará en forma progresiva, en un período máximo de 1 año a partir de la operación efectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARÁGRAFO. <Parágrafo INEXEQUIBLE>.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Parágrafo declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-579-96 del 30 de octubre de 1996, Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara.

Jurisprudencia Concordante

- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sentencia No. [24072](#) de 29 de agosto de 2005, M.P. Dr. Francisco Javier Ricaurte Gómez

Legislación anterior

Texto original del párrafo de la Ley 100 de 1993:

PARÁGRAFO. Los trabajadores del Instituto de Seguros Sociales mantendrán el carácter de Empleados de la Seguridad Social.



ARTÍCULO 236. DE LAS CAJAS, FONDOS Y ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL DEL SECTOR PÚBLICO, EMPRESAS Y ENTIDADES PÚBLICAS. Las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, empresas y entidades del sector público de cualquier orden, que con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente Ley presten servicios de salud o amparen a sus afiliados riesgos de enfermedad general y maternidad, tendrán dos años para transformarse en empresas promotoras de salud, adaptarse al nuevo sistema o para efectuar su liquidación, de acuerdo con la reglamentación que al respecto expida el Gobierno Nacional.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-319-98 del 30 de junio de 1998, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional dispuso 'estarse a lo resuelto en la Sentencia C-497A-94' del 3 de noviembre de 1994.

- Inciso 1o. declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

La transformación en Entidad Promotora de Salud será un proceso donde todos los trabajadores recibirán el Plan de Salud Obligatorio de que trata el artículo [162](#) y, en un plazo de cuatro años a partir de la vigencia de esta Ley, éstos pagarán las cotizaciones dispuestas en el artículo [204](#) - ajustándose como mínimo en un punto porcentual por año- y la Entidad Promotora de Salud contribuirá al sistema plenamente con la compensación prevista en el artículo [220](#). Cuando el plan de beneficios de la entidad sea más amplio que el Plan de Salud Obligatorio, los trabajadores vinculados a la vigencia de la presente Ley y hasta el término de la vinculación laboral correspondiente o el período de jubilación, continuarán recibiendo dichos beneficios con el carácter de plan complementario, en los términos del artículo [169](#). Las dependencias que presten servicios de salud de las cajas, fondos, entidades previsionales o entidades públicas con otro objeto social podrán suprimirse o convertirse en Empresas Sociales del Estado, que se regirán por lo estipulado en la presente Ley.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-319-98 del 30 de junio de 1998, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional dispuso 'estarse a lo resuelto en la Sentencia C-497A-94' del 3 de noviembre de 1994.

- Inciso 2o. declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa, salvo las expresiones subrayadas, por estarse a lo resuelto en Sentencia C-408-94.

- Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

<Ver Notas del Editor> Las entidades públicas antes referidas, que a juicio del Gobierno Nacional no requieran transformarse en empresas promotoras de salud, ni liquidarse podrán continuar prestando los servicios de salud a los servidores que se encuentren vinculados a la respectiva entidad en la fecha de iniciación de vigencia de la presente Ley y hasta el término de la relación laboral o durante el período de jubilación, en la forma como lo vienen haciendo. Estas entidades deberán no obstante, ajustar gradualmente su régimen de beneficios y financiamiento, al previsto en los artículos [162](#), [204](#) y [220](#) de esta Ley, en un plazo no mayor a cuatro (4) años, de tal manera que participen en la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De conformidad con lo anterior, las entidades recaudarán mediante retención a los servidores públicos, en forma creciente y explícita, las cotizaciones establecidas en el artículo [204](#) de la presente Ley, la cual aumentará como mínimo en un punto porcentual por año.

Notas del Editor

- Para la interpretación de este Artículo el editor sugiere tener en cuenta lo dispuesto por el Artículo [53](#) de la Ley 812 de 2003, 'Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario', publicada en el Diario Oficial No. 45.231 de 27 de junio de 2003.

El Artículo [53](#) mencionado en su versión original establece:

'ARTICULO 53. PROHIBICIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN FORMA DIRECTA. Prohíbese la prestación de cualquier plan adicional o complementario de servicio de salud, en forma directa, por parte de cualquier entidad estatal, frente a sus propios trabajadores, con excepción de aquellos que hacen parte de los regímenes de excepción contemplados en la Ley [100](#) de 1993.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Las entidades que estuvieren prestando, tendrán un plazo de dos (2) años de transición para dejar de hacerlo.'

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-319-98 del 30 de junio de 1998, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional dispuso 'estarse a lo resuelto en la Sentencia C-497A-94' del 3 de noviembre de 1994.

- Inciso 3o. declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

En caso de liquidación, de las cajas, fondos, entidades previsionales y empresas del sector público, los empleadores garantizarán la afiliación de sus trabajadores a otra Entidad Promotora de Salud y, mientras estos logren dicha afiliación, tendrán que garantizar la respectiva protección a sus beneficiarios.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-319-98 del 30 de junio de 1998, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional dispuso 'estarse a lo resuelto en la Sentencia C-497A-94' del 3 de noviembre de 1994.

- Inciso 4o. declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

Para las instituciones del orden nacional se aplicarán por analogía las disposiciones laborales de que trata el capítulo 2 del Decreto 2147 de 1992, en especial para preservar los derechos de los trabajadores y pagar las indemnizaciones que resulten de la supresión de los empleos. Igualmente, se harán extensivas las disposiciones consagradas en el Decreto [2151](#) de 1992 para garantizar la adaptación laboral de los empleados que, por obra de lo aquí dispuesto, se les supriman sus cargos.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-319-98 de 30 de junio de 1998, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre este artículo por ausencia de cargo.

Para las instituciones de otro orden distinto al nacional, la respectiva entidad territorial o la junta directiva de los entes autónomos, expedirá la norma correspondiente, observando los principios establecidos en el presente artículo.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Mediante Sentencia C-319-98 del 30 de junio de 1998, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional dispuso 'estarse a lo resuelto en la Sentencia C-497A-94' del 3 de noviembre de 1994.
- Inciso 6o. declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

PARÁGRAFO 1o. En todo caso, los servidores públicos que se vinculen a partir de la vigencia de la presente Ley se afiliarán al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier Entidad Promotora de Salud, según lo dispuesto en esta Ley.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Parágrafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

PARÁGRAFO 2o. Las enajenaciones derivadas de los procesos de reorganización aquí mencionados estarán exentos de los impuestos correspondientes.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Parágrafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

PARÁGRAFO 3o. Las instituciones de seguridad social del orden nacional podrán ser liquidadas cuando así lo solicite la mitad más uno de los afiliados que se expresarán de conformidad con el mecanismo que para el efecto defina el decreto reglamentario. Lo anterior sin perjuicio de que todas las instituciones se sometan a las disposiciones consagradas en la presente Ley.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-319-98 de 30 de junio de 1998, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre este artículo por ausencia de cargo.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Sena

ISSN Pendiente

Última actualización: 31 de diciembre de 2023 - (Diario Oficial No. 52.604 - 9 de diciembre de 2023)

