

CAPITULO I.

COMPETENCIAS DE LA NACIÓN EN EL SECTOR SALUD.

ARTÍCULO 42. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

42.4. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.

42.5. Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.

42.6. <Ver Notas del Editor en relación con la participación de las entidades territoriales mencionada en este numeral> Definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este numeral debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo 34 Literales a), b) y c) de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

El texto original de los literales mencionados es el siguiente:

'ARTÍCULO 34. SUPERVISIÓN EN ALGUNAS ÁREAS DE SALUD PÚBLICA.
Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, las siguientes:

'a) La evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos;

'b) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y

procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

'c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª, 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

'...'

42.7. Reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia.

42.8. Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-246-19 de 5 de junio de 2019, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo.

42.9. Establecer las reglas y procedimientos para la liquidación de instituciones que manejan recursos del sector salud, que sean intervenidas para tal fin.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-246-19 de 5 de junio de 2019, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo.

42.10. Definir en el primer año de vigencia de la presente ley el Sistema Unico de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Unico de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud y otras Instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

42.11. Establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno

de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.

42.12. Definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB)*, así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales.

Notas de Vigencia

* Establece el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

"ARTÍCULO 33. PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

(...)

h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica;' <subraya el editor>.

42.13 Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.

42.14. Definir, implantar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud. En ejercicio de esta facultad regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad; así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros.

42.15. Establecer, dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley, el régimen para la habilitación de las instituciones prestadoras de servicio de salud en lo relativo a la construcción, remodelación y la ampliación o creación de nuevos servicios en los ya existentes, de acuerdo con la red de prestación de servicios pública y privada existente en el ámbito del respectivo departamento o distrito, atendiendo criterios de eficiencia, calidad y suficiencia.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Numeral 15 declarado EXEQUIBLE, por los cargos estudiados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño.

42.16. Prestar los servicios especializados a través de las instituciones adscritas: Instituto Nacional de Cancerología, el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta y los Sanatorios de Contratación y Agua de Dios, así como el reconocimiento y pago de los subsidios a la población enferma de Hansen, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

La Nación definirá los mecanismos y la organización de la red cancerológica nacional y podrá concurrir en su financiación. Los Sanatorios de Agua de Dios y Contratación prestarán los servicios médicos especializados a los enfermos de Hansen.

Los departamentos de Cundinamarca y Santander podrán contratar la atención especializada para vinculados y lo no contemplado en el POS–Subsidiado con los Sanatorios de Agua de Dios y Contratación.

42.17. Expedir la reglamentación para el control de la evasión y la elusión de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y las demás rentas complementarias a la participación para salud que financian este servicio.

42.18. <Numeral modificado por el artículo 1 de la Ley 1446 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Reglamentar el uso de los recursos destinados por las entidades territoriales para financiar los Tribunales Seccionales de Ética Médica y Odontológica y los Tribunales Departamentales y Distritales Éticos de Enfermería.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 1 de la Ley 1446 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 48.081 de 26 de mayo de 2011.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Numeral 18 declarado EXEQUIBLE, por los cargos estudiados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

42.18. Reglamentar el uso de los recursos destinados por las entidades territoriales para financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica;

42.19. Podrá concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

42.20. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Concurrir en la afiliación de la población pobre al régimen subsidiado mediante apropiaciones del presupuesto nacional, ~~con un cuarto de punto (0.25) de lo aportado por los afiliados al régimen contributivo.~~

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-040-04 de 27 de enero de 2004, Magistrado Ponente Dr. Jaime Córdoba Triviño.

42.21 <Numeral derogado por el artículo [276](#) de la Ley 1450 de 2011>

Notas de Vigencia

- Artículo 32 de la Ley 1176 de 2007 derogado por el artículo [276](#) 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'.
- Numeral adicionado por el artículo 32 de la Ley 1176 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.854 de 27 de diciembre de 2007.

Legislación Anterior

Texto adicionado por la Ley 1176 de 2007:

42.21 Regular y promover el desarrollo del sistema integral de transporte aéreo medicalizado y servicios de telemedicina en concordancia con los objetivos de las Leyes 1151 de 2007 artículo [6o](#), Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 y la Ley 1122 de 2007”.

42.22 <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Aprobar los Planes Bienales de Inversiones Públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

42.23 <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Diseñar indicadores para medir logros en salud, determinar la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con estos, cuando la ley así lo autorice. Los indicadores deberán medir los logros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente a todos los actores del sistema.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

42.24 <Numeral adicionado por el artículo [231](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados

a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Notas de Vigencia

- No derogado expresamente por planes de desarrollo posteriores.
- Numeral adicionado por el artículo [231](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019. Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020.

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](#).

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre este numeral por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-082-20 de 26 de febrero de 2020, Magistrados Ponentes Dr. Carlos Bernal Pulido y Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

CAPITULO II.

COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD.



ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y

administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

43.1.8. <Numeral modificado por el artículo 2 de la Ley 1446 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Financiar los Tribunales Seccionales de Ética Médica y Odontológica y los Tribunales Departamentales y Distritales Éticos de Enfermería y vigilar la correcta utilización de los recursos.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 2 de la Ley 1446 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 48.081 de 26 de mayo de 2011.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

43.1.8. Financiar los tribunales seccionales de ética medica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.

43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.

43.1.10. Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.

43.2. De prestación de servicios de salud

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. <Numeral derogado el a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019> Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

Notas de Vigencia

- Numeral derogado a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. <Ver Notas de Vigencia> Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

Notas de Vigencia

- Establece en sus considerandos el Decreto Legislativo [538](#) de 2020, 'por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica', publicado en el Diario Oficial No. 51.283 de 12 de abril 2020.

'Que ante la necesidad de ampliar los servicios de salud en el país, es imperativo establecer mecanismos ágiles para que, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, las Secretarías de Salud departamentales o distritales o las direcciones territoriales de salud, autoricen de manera transitoria un prestador de servicios de salud inscrito en el Registro Especial de Prestadores, expandir sus servicios para la atención de la población afectada por el Coronavirus COVID-19. En este sentido, se suspenden los requisitos de habilitación de que trata el numeral 43.2.6 del artículo [43](#) 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.'

43.2.7. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 5 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 715 de 2001:

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

43.2.9 <Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

Notas de Vigencia

- No derogado expresamente por planes de desarrollo posteriores.
- Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

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](#).

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre este numeral por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-082-20 de 26 de febrero de 2020, Magistrados Ponentes Dr. Carlos Bernal Pulido y Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

43.2.10 <Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

Notas de Vigencia

- No derogado expresamente por planes de desarrollo posteriores.
- Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

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](#).

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre este numeral por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-082-20 de 26 de febrero de 2020, Magistrados Ponentes Dr. Carlos Bernal Pulido y Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

43.2.11 <Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

Notas de Vigencia

- No derogado expresamente por planes de desarrollo posteriores.
- Numeral adicionado por el artículo [232](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

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](#).

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre este numeral por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-082-20 de 26 de febrero de 2020, Magistrados Ponentes Dr. Carlos Bernal Pulido y Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

43.3. De Salud Pública

Notas del Editor

- Para la interpretación de este Artículo el editor sugiere tener en cuenta lo dispuesto por el Artículo [40](#) 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 [40](#) mencionado en su versión original establece:

'ARTICULO 40. DE LA GESTIÓN EN LA SALUD PÚBLICA. La Dirección del Ente Territorial asumirá la gestión de la salud pública desarrollando el sistema de monitoreo y evaluación del estado de salud, y la formulación de la política local, para el logro de las metas prioritarias en salud pública definidas por el Ministerio de Protección Social, de conformidad con la Ley [715](#) de 2001.

PARÁGRAFO. Para contribuir al desarrollo de una gestión efectiva en salud, se fortalecerán los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en el ejercicio de control social y demás funciones asignadas por la ley.'

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.

43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.

43.3.4. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 5 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 715 de 2001:

43.3.4 Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.

43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

43.3.8. <Ver Notas del Editor> Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los

factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este numeral debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo 34 Literales a), b) y c) de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

El texto original de los literales mencionados es el siguiente:

'ARTÍCULO 34. SUPERVISIÓN EN ALGUNAS ÁREAS DE SALUD PÚBLICA.

Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, las siguientes:

'a) La evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos;

'b) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

'c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª, 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

'...'

43.3.9. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el proceso de asistencia técnica, con recursos financieros, tecnológicos, humanos, gestión de procesos y resultados esperados.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 5 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 715 de 2001:

43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

43.3.10 <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley [100](#) de 1993.

43.4.2. <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.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

43.4.2 En el caso de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento.

43.4.3 <Ver Notas de Vigencia. Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.

Notas de Vigencia

- Numeral 'modificado' por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

El editor destaca que no encontró norma anterior que hubiera adicionado este artículo con un numeral 43.4.3; para él, la intención del legislador fue modificar el numeral 44.2.1 .



ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

44.1.7 <Numeral INEXEQUIBLE>

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.

- Numeral adicionado por el artículo 33 de la Ley 1176 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.854 de 27 de diciembre de 2007. INEXEQUIBLE

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Resto del numeral declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-979-10 de 1o. de diciembre de 2010, Magistrado Ponente Dr. Juan Carlos Heno Pérez. Con efectos retroactivos a partir de la fecha de promulgación de la Ley 1176 de 2007.

- Aparte tachado 'el sistema integral de transporte aéreo medicalizado' declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-978-10 de 1o. de diciembre de 2010, Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva. Con efectos retroactivos a partir de la fecha de promulgación de la Ley 1176 de 2007.

Legislación Anterior

Texto adicionado por la Ley 1176 de 2007:

44.1.7 Coordinar con la organización que agremia nacionalmente los municipios colombianos, la integración de la red local de salud con el sistema integral de transporte aéreo medicalizado y servicios de telemedicina en concordancia con los objetivos de las Leyes 1151 de 2007 artículo [6o](#), Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 y la Ley 1122 de 2007”.

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

44.2.1. <Ver Notas del Editor> Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

Notas del Editor

- En criterio del editor, la intención del legislador cuando ordenó, mediante el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011, la modificación del numeral 43.4.3 del artículo [43](#) de la Ley 715 de 2001, fue la de modificar el presente numeral, con el siguiente texto:

'43.4.3. Cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable. '

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. <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.

- Texto 'Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y' eliminado por el artículo 5 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.

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.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

44.3. De Salud Pública

44.3.1. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 5 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 715 de 2001:

44.3.1 Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.

44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1o., 2o. y 3o., deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

44.3.3.1. <Ver Notas del Editor> Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen

riesgo para la salud humana.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este numeral debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo 34 Literales a), b) y c) de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

El texto original de los literales mencionados es el siguiente:

'ARTÍCULO 34. SUPERVISIÓN EN ALGUNAS ÁREAS DE SALUD PÚBLICA.

Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, las siguientes:

'a) La evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos;

'b) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

'c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª, 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

'...'

44.3.3.2. Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

44.3.3.3. Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.

44.3.4. <Ver Notas del Editor> Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este numeral debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo 34 Literales a), b) y c) de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

El texto original de los literales mencionados es el siguiente:

'ARTÍCULO 34. SUPERVISIÓN EN ALGUNAS ÁREAS DE SALUD PÚBLICA.

Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, las siguientes:

'a) La evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos;

'b) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

'c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

'...'

44.3.5. <Ver Notas del Editor> Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este numeral debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo 34 Literales a), b) y c) de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

El texto original de los literales mencionados es el siguiente:

'ARTÍCULO 34. SUPERVISIÓN EN ALGUNAS ÁREAS DE SALUD PÚBLICA.

Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, las siguientes:

'a) La evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos;

'b) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

'c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª, 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

'...'

44.3.6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

44.3.7 <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO. Los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental.



ARTÍCULO 45. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LOS DISTRITOS. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

La prestación de los servicios de salud en los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta se articulará a la red de prestación de servicios de salud de los respectivos departamentos. En los mencionados distritos, el laboratorio departamental de salud pública cumplirá igualmente con las funciones de laboratorio distrital.

PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo 26 de la Ley 1176 de 2007. El nuevo texto es el siguiente:> Los distritos y municipios que no hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán hacerlo si cumplen con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno, y tendrán el plazo definido por este.

Notas de Vigencia

- Parágrafo adicionado por el artículo 26 de la Ley 1176 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.854 de 27 de diciembre de 2007.



ARTÍCULO 46. COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA. <Ver Notas del Editor> La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.

<Inciso CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> Los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Para tal fin, los recursos que financiaban estas acciones, se descontarán de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, en la proporción que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con el fin de financiar estas acciones. Exceptúase de lo anterior, a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas.

Notas del Editor

- El primer considerando del Decreto 2240 de 2010, 'por el cual se dictan medidas orientadas a reintegrar al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), los recursos no ejecutados que en el marco del artículo [46](#) de la Ley 715 de 2001 se destinaron a la financiación de las acciones de promoción y prevención del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado', publicado en el Diario Oficial No. 47.749 de 23 de junio de 2010, menciona (subrayas fuera del texto original):

'Que de conformidad con el artículo [46](#) de la Ley 715 de 2001, los distritos y municipios debieron asumir las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigentes a la fecha de expedición de dicha ley, cuya financiación provenía del descuento que se hacía a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en la proporción definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, artículo que quedó derogado tácitamente por lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.'

Para el análisis del considerando transcrito, el editor sugiere tener en cuenta los siguientes puntos:

1. Las facultades constitucionales citadas en el epígrafe de la presente ley: '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'.
2. Del anterior epígrafe no queda duda sobre el carácter de norma orgánica de la Ley 715 de 2001; por otra parte, de la lectura del artículo [46](#), tampoco queda duda que su texto asigna competencias normativas a entidades territoriales, luego es materia de ley orgánica.
3. Algunos artículos de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', cumplieron con el trámite necesario para las materias de ley orgánica, según información verbal suministrada por la Comisión Séptima de Senado. Esta información, en especial qué artículos fueron tramitados con las mayorías requeridas por la ley orgánica, está en proceso de ser verificada en las actas que reposan en el archivo legislativo.
4. Una ley tramitada por el procedimiento ordinario (entendiendo por éste el que no corresponde al de las leyes orgánicas o estatutarias) no puede incorporar materias de ley orgánica, pues violaría varios artículos de la Constitución, entre ellos los artículos [151](#), [288](#), [298](#) Inc. 3o. y [356](#). Además violaría lo dispuesto en la Ley 5 de 1992, artículo 119 Num. 3o. Lit. d).

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 14 literal f) de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

El texto original del literal mencionado es el siguiente (aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1158-08 de 26 de noviembre de 2008, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra):

'ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Para efectos de esta ley entienda por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

'Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

'...

'f) El valor total de la UPC del Régimen Subsidiado será entregado a las EPS del régimen subsidiado. Las actividades propias del POS subsidiado incluidas las de promoción y prevención serán ejecutadas a través de las EPS del Régimen Subsidiado.

'La prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red pública contratada por las EPS del Régimen Subsidiado del respectivo municipio. Cuando las ESE no tengan capacidad para prestar estos servicios de promoción y prevención o cuando los resultados pactados entre EPS del Régimen Subsidiado y las ESE se incumplan, estos servicios podrán prestarse a través de otras entidades, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o en quien este delegue. Los municipios acordarán con las EPS del Régimen Subsidiado los mecanismos para que las atenciones en salud y de promoción y prevención se efectúen cerca a la residencia del afiliado, con agilidad y celeridad;

'...'

- En criterio del editor para la interpretación del segundo inciso debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo 34 Literales a), b) y c) de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

El texto original de los literales mencionados es el siguiente:

'ARTÍCULO 34. SUPERVISIÓN EN ALGUNAS ÁREAS DE SALUD PÚBLICA.

Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, las siguientes:

'a) La evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos;

'b) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

'c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

'...'

Corte Constitucional

- Mediante Sentencia C-915-02 de 29 de octubre de 2002, Magistrado Ponente Dr. Alvaro Tafur Galvis, la Corte Constitucional declaró estese a lo resuelto en la Sentencia C-791-02 .

- Inciso declarado **CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE** por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-791-02 de 24 de septiembre de 2002, Magistrado Ponente Dr. Eduardo Montealegre Lynett, 'bajo el entendido que mientras el legislador no señale los criterios específicos, la proporción de la UPC - S que fije el CNSSS para las entidades territoriales debe ser fijada de acuerdo a las competencias transferidas, sin que en ningún caso ellas reciban un monto inferior al cincuenta por ciento (50%) de los recursos destinados para las actividades de promoción y prevención en salud'.

Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al Plan de Atención Básica* las acciones señaladas en el presente artículo, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. A partir del año 2003, sin la existencia de este plan estos recursos se girarán directamente al departamento para su administración. Igual ocurrirá cuando la evaluación de la ejecución del plan no sea satisfactoria.

Notas de Vigencia

* Establece el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

"ARTÍCULO 33. PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

(...)

h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica;' <subraya el editor>.

<Ver Notas de Vigencia> La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Notas de Vigencia

- Principio de priorización de que trata este inciso previa eliminado -durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19- por el artículo [3](#) del Decreto Legislativo 538 de 2020, 'por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica', publicado en el Diario Oficial No. 51.283 de 12 de abril 2020.

El Ministerio de Salud evaluará la ejecución de las disposiciones de este artículo tres años después de su vigencia y en ese plazo presentará un informe al Congreso y propondrá las modificaciones que se consideren necesarias.

CAPITULO III.

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PARA SALUD.



ARTÍCULO 47. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. <Artículo modificado por el artículo [233](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
2. El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

PARÁGRAFO 1o. La información utilizada para determinar la asignación de los recursos será suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); el Ministerio de Salud y Protección Social; el Departamento Nacional de Planeación (DNP); el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), conforme a la que generen en ejercicio de sus competencias y acorde con la reglamentación que se expida para el efecto.

PARÁGRAFO 2o. Los recursos destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo [42](#) de la Ley 715 de 2001, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.

Notas de Vigencia

- No derogado expresamente por planes de desarrollo posteriores.
- Artículo modificado por el artículo [233](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"', publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

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 del Editor

- Artículo 2 de la Ley 1797 de 2016 derogado a partir del 31 de diciembre de 2019 por el

artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo 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 2. 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.'

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre sobre el texto modificado por la Ley 1955 de 2019, por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-082-20 de 26 de febrero de 2020, Magistrados Ponentes Dr. Carlos Bernal Pulido y Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

ARTÍCULO 47. DESTINO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. <Ver Notas del Editor, en relación con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1797 de 2016> Los recursos del Sistema General en Participaciones en salud se destinarán a financiar los gastos de salud, en los siguientes componentes:

47.1. Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total.

47.2. Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

47.3. Acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país por el Ministerio de Salud.



ARTÍCULO 48. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. <Artículo modificado por el artículo [234](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados al componente de aseguramiento en salud del régimen subsidiado serán asignados a distritos, municipios y áreas no municipalizadas así:

Los recursos de este componente se dividirán por el total de la población pobre afiliada al régimen subsidiado en el país en la vigencia anterior, con el fin de estimar un per cápita nacional. El valor per cápita resultante se multiplicará por la población pobre afiliada al régimen subsidiado en cada ente territorial. La población afiliada para los efectos del presente cálculo será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución. El resultado será la cuantía que corresponderá a cada distrito, municipio o áreas no municipalizadas de los departamentos.

La población pobre afiliada al régimen subsidiado de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés hará parte del cálculo de los recursos del departamento estos serán asignados sin situación de fondos.

Notas de Vigencia

- No derogado expresamente por planes de desarrollo posteriores.
- Artículo modificado por el artículo [234](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”', publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

* La función asignada al Conpes, se reasigna al Departamento Nacional de Planeación mediante el artículo [165](#) 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. Rige a partir de su publicación.

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](#).

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el texto modificado por la Ley 1955 de 2019, por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-082-20 de 26 de febrero de 2020, Magistrados Ponentes Dr. Carlos Bernal Pulido y Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

ARTÍCULO 48. FINANCIACIÓN A LA POBLACIÓN POBRE MEDIANTE SUBSIDIOS A LA DEMANDA. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados para la financiación de la población pobre mediante subsidios a la demanda, serán los asignados con ese propósito en la vigencia inmediatamente anterior, incrementados en la inflación causada y en el crecimiento real de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

Los recursos que forman parte del Sistema General de Participaciones de las Entidades Territoriales asignados a este componente, serán distribuidos entre distritos, municipios y corregimientos departamentales.

Estos recursos se dividirán por el total de la población pobre atendida en el país mediante subsidios a la demanda, en la vigencia anterior. El valor per cápita resultante se multiplicará por la población pobre atendida mediante subsidios a la demanda en la vigencia anterior, en cada ente territorial. La población atendida para los efectos del presente cálculo, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución.

El resultado será la cuantía que corresponderá a cada distrito, municipio o corregimiento departamental.

Los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación del Sistema General de Participaciones en Salud, serán destinados a financiar la nueva afiliación de la población por atender urbana y rural al Régimen Subsidiado, aplicando el criterio de equidad, entendido como un indicador que pondera el déficit de cobertura de la entidad territorial y su proporción de población por atender a nivel nacional, siempre que los recursos destinados a

la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda mantengan por lo menos el mismo monto de la vigencia anterior, incrementado en la inflación.

PARÁGRAFO 1o. Los corregimientos departamentales de que trata este artículo, son aquellos pertenecientes a los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991. La población pobre atendida de estos corregimientos departamentales hará parte del cálculo de los recursos de que trata el presente artículo y dichos recursos serán administrados por el departamento correspondiente.

PARÁGRAFO 2o. La ampliación de cobertura de la población pobre mediante subsidios a la demanda, que se haga con recursos propios de las entidades territoriales, deberá financiarse con ingresos corrientes de libre destinación, con destinación específica para salud o con recursos de capital, cuando en este último caso, se garantice su continuidad como mínimo por cinco (5) años. En ningún caso podrá haber ampliación de cobertura mientras no se garantice la continuidad de los recursos destinados a financiar a la población pobre mediante los subsidios a la demanda.

PARÁGRAFO 3o. Los municipios que al entrar en vigencia la presente ley, presenten coberturas de afiliación al régimen subsidiado inferiores al 50%, podrán destinar dos puntos porcentuales de la participación de propósito general para cofinanciar la ampliación de coberturas. Esta asignación estará acorde con las metas de cobertura fijadas por la Nación.

PARÁGRAFO 4o. La ampliación de cobertura también se realizará con recursos del Fosyga.

PARÁGRAFO 5o. <Ver Notas de Vigencia> Las autoridades territoriales están obligadas a hacer uso de la información que se derive de la actualización del instrumento de focalización que defina el Conpes*. De no hacerlo, serán objeto de las sanciones disciplinarias, fiscales y penales a que haya lugar.



ARTÍCULO 49. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA PARTICIPACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA. <Artículo derogado el a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019> Para el cálculo de los recursos del componente destinado a la prestación de los servicios de salud a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se tomará el total de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud en la respectiva vigencia y se le restarán los recursos liquidados para garantizar la financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda y los recursos destinados a financiar acciones de salud pública definidas como prioritarias por el Ministerio de Salud.

Para distribuir los recursos entre estas entidades territoriales, se tomará el monto total de los recursos para este componente, se dividirá por la población pobre por atender nacional ajustada por dispersión poblacional y por un factor de ajuste que pondere los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. El valor per cápita así resultante, se multiplicará por la población pobre por atender de cada municipio, corregimiento departamental o distrito ajustada por dispersión poblacional y por un factor de ajuste que pondere los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. La población atendida para los efectos del presente cálculo, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución.

A cada departamento le corresponderá el 59% de los montos resultantes de efectuar los cálculos anteriormente descritos de los municipios y corregimientos departamentales de su jurisdicción, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los municipios y corregimientos de los respectivos departamentos.

<Ver Notas de Vigencia> Para los efectos del presente artículo se entiende como población pobre por atender, urbana y rural de cada distrito, municipio o corregimiento departamental, la población identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Beneficiarios que defina el Conpes*, no afiliada al régimen contributivo o a un régimen excepcional, ni financiada con recursos de subsidios a la demanda.

Notas de Vigencia

* La función asignada en este inciso al Conpes, se reasigna al Departamento Nacional de Planeación mediante el artículo [165](#) 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.

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](#).

El texto del artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, al no haber sido derogado expresamente, continuará vigente hasta que sea derogado o modificado por norma posterior, según lo dispuesto por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

<Ver Notas de Vigencia> Se entiende por dispersión poblacional, el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito o municipio entre la población urbana y rural del mismo. El ajuste se hará en favor de los municipios cuyo indicador esté por encima del promedio nacional, de acuerdo con un factor que determinará anualmente el Conpes*.

Notas de Vigencia

* La función asignada en este inciso al Conpes, se reasigna al Departamento Nacional de Planeación mediante el artículo [165](#) 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.

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](#).

El texto del artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, al no haber sido derogado expresamente, continuará vigente hasta que sea derogado o modificado por norma posterior, según lo dispuesto por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

Al departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia se le aplicará el factor de ajuste que corresponda a las entidades cuya dispersión esté por encima del promedio nacional.

PARÁGRAFO 1o. Los recursos que corresponden a los servicios para atención en salud en el primer nivel de complejidad de los municipios que a 31 de julio de 2001 estaban certificados y hayan asumido la competencia para la prestación de los servicios de salud y continúen con ella en los términos de la presente ley, serán administrados por estos y la Nación se los girará directamente.

Para los municipios que a 31 de julio de 2001 estaban certificados, pero no habían asumido la competencia para la prestación de los servicios de salud, el respectivo departamento será el responsable de prestar los servicios de salud y administrar los recursos correspondientes.

PARÁGRAFO 2o. Una vez distribuidos a cada entidad territorial, los recursos para la prestación del servicio de salud a la población pobre por atender, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, del valor total que corresponde a cada una de ellas, se descontarán los cuotas patronales para la afiliación y pago de los valores prestacionales de pensiones y cesantías del sector salud así como los aportes por cotizaciones en salud y por concepto de riegos profesionales que les corresponda.

La reducción de los costos laborales y de los aportes patronales que hayan realizado o realice cada entidad territorial, cuando fuere el caso, se destinarán a la prestación de servicios de salud de oferta o a la demanda, según lo defina el ente territorial que genere el ahorro.

PARÁGRAFO 3o. Los corregimientos departamentales de que trata este artículo, son aquellos pertenecientes a los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991. La población pobre por atender de estos corregimientos departamentales hará parte del cálculo de los recursos de que trata el presente artículo y dichos recursos serán administrados por el departamento correspondiente.

PARÁGRAFO 4o. Si por condiciones de acceso geográfico o funcional la población pobre por atender urbana y rural de los departamentos, distritos y municipios que hayan asumido la prestación del servicio de salud en forma directa, es remitida o demanda servicios de salud de otros departamentos o distritos; la entidad territorial responsable de la población remitida, deberá reconocer los costos de la prestación de servicios de salud a la red donde se presten tales

servicios. El Gobierno en la reglamentación establecerá mecanismos para garantizar la eficiencia de esta disposición.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”', publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.



ARTÍCULO 50. RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SUBSIDIOS A LA DEMANDA. Los recursos de cofinanciación de la Nación destinados a la atención en salud de la población pobre mediante subsidios a la demanda, deberán distribuirse entre los entes territoriales de acuerdo a las necesidades de cofinanciación de la afiliación alcanzada en la vigencia anterior, una vez descontados los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y los recursos propios destinados a financiar la continuidad de cobertura. El monto excedente deberá distribuirse para el financiamiento de la ampliación de cobertura entre los entes territoriales, de acuerdo a los criterios que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los recursos distribuidos por concepto de ampliación de cobertura para cada ente territorial, no podrán exceder los montos necesarios para alcanzar la cobertura total de la población por atender en dicho territorio, hasta que el total nacional se haya alcanzado.

Anualmente, la Nación establecerá la meta de ampliación de cobertura nacional para la vigencia siguiente, la cual deberá reflejarse en la apropiación de recursos presentada en el proyecto de Ley de Presupuesto.

Notas del Editor

- Para la interpretación de este Artículo el editor sugiere tener en cuenta lo dispuesto por el Artículo [54](#) 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 [54](#) mencionado en su versión original establece:

'ARTICULO 54. ASEGURAMIENTO UNIVERSAL. De conformidad con el artículo [50](#) y el último inciso del artículo [70](#) de la Ley 715 de 2001, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la aprobación de la presente ley, previo análisis con las entidades territoriales, el plan de generación y reasignación de recursos para lograr el aseguramiento universal de la población, que incluya, entre otros, la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado.

El componente financiero que soporte dicho plan, deberá desagregar el origen de la fuente de financiación indicando el esfuerzo propio a cargo de las entidades territoriales y los requerimientos de los distintos recursos que constituyen la subcuenta de solidaridad del Fosyga. Para tal fin, el Ministerio de la Protección Social informará dentro de los dos (2) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el plan de transformación de las participaciones y de las Rentas Cedidas y solicitará a cada entidad territorial un plan similar que defina la programación de los recursos de esfuerzos propios a cargo de cada una de ellas,

el cual deberá ser presentado dentro de los dos (2) meses siguientes.

La transformación de recursos se hará en forma gradual a partir de 2004 tomando en cuenta los recursos disponibles para transformar la reestructuración de la red hospitalaria, y las metas de ampliación de cobertura definidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

Los recursos originados en la transformación de subsidios de oferta a demanda de cada uno de los entes territoriales, en cada una de las tres (3) anualidades indicadas, 2004 - 2005 - 2006, no podrán ser utilizados para garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado en las vigencias anteriores, sino destinarse exclusivamente a ampliación de cobertura.

Los Departamentos, Distritos y Municipios deberán destinar los recursos excedentes de la liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado de las vigencias anteriores y los rendimientos financieros, a la ampliación de cobertura al régimen subsidiado de su propia jurisdicción, garantizando la sostenibilidad de acuerdo con lo que defina el Gobierno Nacional, sin que lleve a cabo el reintegro de dichos recursos al Fosyga. Dicha ampliación de cobertura se llevará a cabo previa presentación y aprobación por el CNSSS.

El Gobierno Nacional destinará recursos de la subcuenta ECAT para la atención en salud a la población en condición de desplazamiento forzoso sin capacidad de pago, con cofinanciación de las entidades territoriales condición que se mantendrá hasta que sean afiliados al régimen subsidiado.'



ARTÍCULO 51. CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Las entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de Salud contratarán y ejecutarán con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal o distrital de la entidad territorial sede del contrato no menos del 40% del valor de la Unidad de Pago por Capitación subsidiada efectivamente contratadas por la respectiva entidad administradora del régimen subsidiado. En el caso de existir en el municipio o distrito respectivo hospitales públicos de mediana o alta complejidad del orden territorial dicha proporción no será menor al 50%. Todo lo anterior siempre y cuando la entidad territorial cuente con la oferta pública que le permita prestar los servicios a financiar con dichos porcentajes.

Notas del Editor

- Para la interpretación de este Artículo el editor sugiere tener en cuenta lo dispuesto por el Artículo [44](#) 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 [44](#) mencionado en su versión original establece:

'ARTICULO 44. CONTRATACION DE ENTIDADES DEL ORDEN TERRITORIAL. Las entidades que administran los recursos del régimen subsidiado de salud contratarán los servicios que requiera su población afiliada, de acuerdo con lo establecido en el artículo [51](#) de La ley 715 de 2001, con la red hospitalaria pública de la zona de operación regional en la cual se encuentra autorizada para operar el régimen subsidiado.'

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-331-03 de 29 de abril de 2003, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil. La misma sentencia declaró estarse a lo resuelto en la Sentencia C-915-02, en relación con los cargos por violación del artículo [333](#) de la Constitución.

- Mediante Sentencia C-1073-02 de diciembre de 2002, Magistrada Ponente Dra. Clara Inés Vargas Hernández, la Corte Constitucional declaró estese a lo resuelto en la Sentencia C-915-02.

Mediante la misma sentencia la Corte se declaró inhibida de fallar sobre este inciso por los cargos referentes a la violación de los artículos [48](#), [49](#), [334](#) y [365](#) de la Constitución.

- Inciso 1o. declarado EXEQUIBLE, solo por los cargos analizados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-915-02 de 29 de octubre de 2002, Magistrado Ponente Dr. Alvaro Tafur Galvis.

Para efectos de racionalizar los costos se tendrá como marco de referencia las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud.



ARTÍCULO 52. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y DE SUBSIDIO DE OFERTA. <Artículo modificado por el artículo [235](#) de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Este componente comprende dos subcomponentes: el de acciones de salud pública y el de subsidio a la oferta. Los recursos correspondientes a estos subcomponentes se distribuirán así:

52.1 El subcomponente de Acciones de Salud Pública, se distribuirá a cada entidad territorial de acuerdo al resultado de la sumatoria de los siguientes criterios: población, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad, densidad poblacional y eficiencia administrativa. Se entenderá como eficiencia administrativa el mayor o menor cumplimiento en metas prioritarias de salud pública, medidas por indicadores trazadores.

Los departamentos recibirán el 45% de los recursos destinados a este subcomponente para financiar las acciones de salud pública de su competencia, la operación y mantenimiento de los laboratorios de salud pública y el 100% de los asignados a las áreas no municipalizadas. Los municipios y distritos recibirán el 55% de los recursos asignados a este componente, con excepción del Distrito Capital que recibirá el 100%.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar e implementar los sistemas de monitoreo que den cuenta del uso eficiente de los recursos y los resultados en salud, acorde con las acciones de salud pública priorizadas. Para lo cual los departamentos, distritos y municipios deberán reportar la información que corresponda.

Los departamentos, distritos y municipios podrán establecer convenios de asociación para la ejecución de los recursos, en función de los planes territoriales de salud pública de intervenciones colectivas, en especial los objetivos y metas priorizadas en el respectivo territorio.

52.2 El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas

por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Los recursos para financiar este subcomponente se distribuirán entre los municipios y distritos certificados y los departamentos con instituciones de prestación de servicios de que trata el inciso anterior, de conformidad con los siguientes criterios: población total, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad y densidad poblacional.

Notas de Vigencia

- No derogado expresamente por planes de desarrollo posteriores.
- Artículo modificado por el artículo [235](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"', publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

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](#).

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el texto modificado por la Ley 1955 de 2019, por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-082-20 de 26 de febrero de 2020, Magistrados Ponentes Dr. Carlos Bernal Pulido y Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

ARTÍCULO 52. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS PARA FINANCIAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DEFINIDAS COMO PRIORITARIOS PARA EL PAÍS POR EL MINISTERIO DE SALUD. Los recursos para financiar las acciones de salud pública, definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud, serán iguales a los asignados durante la vigencia anterior incrementados en la inflación causada y se distribuirán entre los distritos, municipios y corregimientos departamentales, de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, de acuerdo con la sumatoria de los valores correspondientes a la aplicación de los criterios de población, equidad y eficiencia administrativa, definidos así:

52.1. Población por atender. Es la población total de cada entidad territorial certificada por el DANE para el respectivo año y se distribuirá entre los distritos, municipios y corregimientos de acuerdo con su población.

52.2. Equidad. Es el peso relativo que se asigna a cada entidad territorial, de acuerdo con su nivel de pobreza y los riesgos en salud pública.

52.3. Eficiencia administrativa. Es el mayor o menor cumplimiento en metas prioritarias de salud pública, medidas por indicadores trazadores.

Los recursos para financiar los eventos de salud pública, se distribuirán de acuerdo con los criterios antes señalados así: 40% por población por atender, 50% por equidad y 10% por eficiencia administrativa, entendiéndose que ésta existe, cuando se hayan logrado coberturas útiles de vacunación.

Los departamentos recibirán el 45% de los recursos destinados a este componente, para financiar los eventos de salud pública de su competencia, para la operación y mantenimiento de los laboratorios de salud pública, y el 100% de los asignados a los corregimientos departamentales.

Los municipios y distritos recibirán el 55% de los recursos asignados a este componente, con excepción del Distrito Capital que recibirá el 100%.



ARTÍCULO 53. TRANSFERENCIAS DE LOS RECURSOS. La apropiación de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud se hará sobre la base del 100% del aforo que aparezca en la Ley de Presupuesto.

Los giros se deberán efectuar en los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia, a los fondos que para el efecto deben crear y organizar las entidades territoriales.

Los giros correspondientes a los aportes patronales se harán directamente a la entidad u organismo que administra las pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales del sector salud de las entidades territoriales, en la forma y oportunidad que señale el reglamento.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES, por los cargos analizados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-568-04 de 8 de junio de 2004, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa..

CAPITULO IV.

DISPOSICIONES GENERALES DEL SECTOR SALUD.



ARTÍCULO 54. ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE REDES. <Ver Notas del Editor> El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

Notas del Editor

2. En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019, 'por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 51.011 de 11 de julio 2019.

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

'ARTÍCULO 7o. REORGANIZACIÓN Y RACIONALIZACIÓN DE LAS REDES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, y los Distritos, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos. También promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.

El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación o reorganización de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, que puedan tener una administración común, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.

PARÁGRAFO 1o. Lo anterior en consonancia con lo dispuesto en la Sentencia T-357 de 2017, respecto de la prestación de servicios en Salud, en los territorios con población indígena dispersa.

PARÁGRAFO 2o. El régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades de economía mixta, integrantes del sistema general de seguridad social en salud, será el Derecho Privado.'

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO 1o. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Para garantizar la efectiva organización y operación de los servicios de salud a través de redes, los planes de inversión de las instituciones prestadoras de salud públicas deberán privilegiar la integración de los servicios. Para el conjunto de servicios e instalaciones que el Ministerio de Salud defina como de control especial de oferta, las Instituciones Prestadoras de Salud, ~~sean~~ ~~públicas~~ ~~o~~ ~~privadas~~, requerirán de la aprobación de sus proyectos de inversión por el Ministerio de Salud.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Apartes tachados declarados INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-974-02 de 13 de noviembre de 2002, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil.

PARÁGRAFO 2o. <Ver Notas del Editor> <Ver Notas de Vigencia> Defínase un plazo de cuatro (4) años después de la vigencia de la presente Ley para la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Una vez culminada la evaluación cada entidad contará con cuatro (4) años para ejecutar las acciones de intervención o reforzamiento estructural que se requieran de acuerdo a las normas que regulan la materia.

Notas del Editor

1. En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [158](#) 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 [158](#). PROGRAMA NACIONAL DE HOSPITAL SEGURO. En el marco del Programa Nacional de Hospital Seguro frente a Desastres, se fomentará la integración de los diferentes sectores y actores responsables de su implementación, fortaleciendo la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras ante emergencias y desastres y las acciones preventivas necesarias para su adecuada operación. Además, se desarrollará un sistema de seguimiento y evaluación al Programa. En el marco de dicho programa el Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta los desarrollos territoriales, podrá modificar el plazo para las acciones de reforzamiento estructural señalado en el parágrafo 2o del artículo [54](#) de la Ley 715 de 2001, y en el artículo [35](#) de la Ley 1151 de 2007.' <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](#).

Notas de Vigencia

- Plazo prorrogado por cuatro (4) años más según lo dispuesto por el parágrafo de artículo [35](#) de la Ley 1151 de 2007 'por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010', publicada en el Diario Oficial No. 46.700 de 25 de julio de 2007.

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 3o. El Gobierno Nacional podrá otorgar préstamos condonables a las entidades territoriales con el fin de adelantar el programa de organización y modernización de redes, los cuales serán considerados como gastos de inversión del sector. Estos créditos no computarán

dentro de los indicadores de solvencia y sostenibilidad de la Ley 358 de 1997, mientras la entidad que los reciba cumpla con los requisitos que el Gobierno Nacional establezca para su condonación. Para estos efectos, las rentas de la Participación para Salud, podrán ser pignoradas a la Nación.

Notas del Editor

- Para la interpretación de este Artículo el editor sugiere tener en cuenta lo dispuesto por el Artículo [43](#) 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 [43](#) mencionado en su versión original establece:

'ARTICULO 43. REESTRUCTURACIÓN DE IPS PÚBLICAS. Para la ejecución de los créditos condonables de que trata el Parágrafo 3o del artículo [54](#) de la Ley 715 de 2001, la Nación y las entidades territoriales concurrirán, bajo la modalidad de préstamos condonables, en el financiamiento del proceso de ajuste y reestructuración de las IPS públicas, mediante convenios de desempeño con las instituciones hospitalarias, que como mínimo garanticen, por parte de la entidad hospitalaria, su sostenibilidad durante diez (10) años, mediante el equilibrio financiero, eficiencia en la prestación de los servicios y su articulación en red.

'Para el efecto, el Gobierno Nacional evaluará anualmente a las instituciones hospitalarias respecto al cumplimiento de las metas financieras y de gestión incorporadas en los convenios, y determinará su liquidación cuando presente incumplimiento, durante dos vigencias fiscales consecutivas, en las metas fijadas y conforme los procedimientos de liquidación que la ley defina.

'Corresponde a los entes territoriales garantizar el cumplimiento de los procesos de reestructuración de las entidades hospitalarias, así como brindar asistencia técnica, monitorear y evaluar el cumplimiento en las metas previstas en los convenios de desempeño. Igualmente, deberán garantizar la suficiencia y coherencia de la red de servicios, la calidad de los mismos y los mecanismos de subsidiariedad y complementariedad.

'El Gobierno Nacional señalará los criterios, de acuerdo con los convenios de desempeño, para condonar a las entidades territoriales los préstamos efectuados para llevar a cabo el proceso de reestructuración de las IPS públicas.'



ARTÍCULO 55. DIRECCIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En la dirección y prestación de los servicios de salud, por parte de los departamentos, distritos y municipios, deberán observarse las siguientes reglas:

55.1. Adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para el ejercicio de las competencias asignadas, que de berán cumplirse con recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud y con recursos propios, y

55.2. Disponer de un sistema que genere información periódica sobre el manejo presupuestal y contable de los recursos destinados a salud.



ARTÍCULO 56. DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE LAS

ENTIDADES DE SALUD. Todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel, de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico– administrativa, para la prestación del servicio a su cargo.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Artículo declarado EXEQUIBLE, por los cargos presentados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño, 'bajo el entendido que la designación y la delegación que ellos contemplan, recaigan en autoridades públicas o en entidades públicas'.



ARTÍCULO 57. FONDOS DE SALUD. Las entidades territoriales, para la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y de todos los demás recursos destinados al sector salud, deberán organizar un fondo departamental, distrital o municipal de salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, separada de las demás rentas de la entidad territorial y con unidad de caja al interior del mismo, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. En ningún caso, los recursos destinados a la salud podrán hacer unidad de caja con las demás rentas de la entidad territorial. El manejo contable de los fondos de salud debe regirse por las disposiciones que en tal sentido expida la Contaduría General de la Nación.

Los recursos del régimen subsidiado no podrán hacer unidad de caja con ningún otro recurso.

A los fondos departamentales, distritales o municipales de salud deberán girarse todas las rentas nacionales cedidas o transferidas con destinación específica para salud, los recursos libremente asignados para la salud por el ente territorial, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial respectivo que tengan esta destinación, los recursos provenientes de cofinanciación destinados a salud, y en general los destinados a salud, que deban ser ejecutados por la entidad territorial.

PARÁGRAFO 1o. Para vigilar y controlar el recaudo y adecuada destinación de los ingresos del Fondo de Salud, la Contraloría General de la República deberá exigir la información necesaria a las entidades territoriales y demás entes, organismos y dependencias que generen, recauden o capten recursos destinados a la salud.

<Aparte tachado INEXEQUIBLE> El control y vigilancia de la generación, flujo y aplicación de los recursos destinados a la salud está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud ~~y se tendrá como control ciudadano en la participación en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud~~, con voz pero sin voto. El Gobierno reglamentará la materia.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE y subrayado declarado EXEQUIBLE, por el cargo estudiado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño.

PARÁGRAFO 2o. Sólo se podrán realizar giros del Sistema General de Participaciones a los fondos de salud.



ARTÍCULO 58. DE LOS APORTES PATRONALES. <Artículo derogado el a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019> Las sumas correspondientes a los recursos que las entidades territoriales y sus entes descentralizados, deben destinar como aportes patronales de los empleados del sector salud, que se venían financiando con los recursos del situado fiscal, deberán ser pagadas con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones de salud y deben ser giradas directamente por la Nación a los Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Entidades Promotoras de Salud a las cuales se encuentren afiliados los trabajadores.

Los recursos a los que se refiere el presente artículo se presupuestarán y contabilizarán sin situación de fondos, por parte de las entidades territoriales y sus entes descentralizados.

PARÁGRAFO. Cuando una entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones, haya registrado en los años anteriores a la vigencia de la presente ley, excedentes por el pago de aportes patronales deberá destinarlos así:

- a) A sanear el pago de los aportes patronales para cesantías, pensiones, salud y riesgos profesionales causados a partir de 1994, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud;
- b) Una vez efectuado el saneamiento de los aportes patronales, los saldos existentes podrán ser solicitados por la entidad territorial y adicionados a su presupuesto para financiar la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, de acuerdo con el reglamento que expida el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo adicionado por el artículo 32 de la Ley 1176 de 2007. El nuevo texto es el siguiente:> Los giros de los aportes patronales a los que se refiere este artículo deberán ajustarse al esquema de recaudación de aportes previsto para el Sistema de Seguridad Social Integral. Para el efecto, dichos recursos se continuarán presupuestando y contabilizando sin situación de fondos, y se entenderá que la Nación los gira una vez los distribuya y deposite en las cuentas maestras abiertas para este propósito, por cuenta de las entidades del nivel territorial, en las que obren tantas subcuentas como entidades empleadoras de nivel territorial y sus entes descentralizados sean beneficiarias de los aportes patronales. De dichas subcuentas se debitarán y distribuirán electrónicamente los recursos correspondientes a cada administradora del Sistema de Seguridad Social Integral, una vez las entidades empleadoras cumplan con las obligaciones que les competen en materia de información y de giro de los descuentos que por concepto de aportes le hayan efectuado a sus trabajadores.

Cada vez que transcurran tres (3) períodos mensuales sin que la entidad empleadora hubiere cumplido sus obligaciones en esta materia, el recurso ya girado será transferido a las

administradoras correspondientes, conforme con el reglamento que se expida para el efecto. En todo caso el representante legal de la entidad beneficiaria del giro de los aportes patronales y los funcionarios responsables del manejo y preparación de la información y disposición y giro de los recursos a la respectiva cuenta maestra en dicha entidad, incurrirán en falta gravísima como lo señala el numeral 28 del artículo [48](#) del Código Unico Disciplinario.

El pago de los aportes deberá efectuarse hasta el último día del mes correspondiente. La forma, el plazo y la oportunidad en que deban cumplirse las obligaciones previstas en el presente párrafo por parte de las diferentes entidades intervinientes, será determinado por reglamento del Gobierno Nacional.

Notas de Vigencia

- Párrafo adicionado por el artículo 32 de la Ley 1176 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.854 de 27 de diciembre de 2007.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"', publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.



ARTÍCULO 59. RENTAS CEDIDAS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO. Adiciónase al artículo 42 de la Ley 643 de 2001 el siguiente párrafo:

"Párrafo 4o. Del 80% contemplado en el literal a) del artículo 42 de la Ley 643 de 2001, los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada, podrán destinar hasta un cuarenta por ciento (40%) para cubrir los gastos de funcionamiento de las secretarías o direcciones seccionales de salud, mientras éstas mantengan la doble característica de ser administradoras y prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción".



ARTÍCULO 60. FINANCIACIÓN DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD. Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios podrán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin.

<Aparte subrayado CONDICIONALMENTE exequible> <Ver Notas del Editor en relación con las competencias exclusivas del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, relacionadas con funciones de inspección, vigilancia y control> No menos del veinte por ciento (20%) del monto de las rentas cedidas que se destinen a gastos de funcionamiento, podrán financiar las funciones de asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado y salud pública, de acuerdo con las competencias establecidas en el artículo [44](#) de la presente ley. En caso de no acreditar la capacidad técnica establecida o que sus resultados no sean satisfactorios, según evaluación y supervisión realizada por la Superintendencia Nacional de Salud, el Departamento contratará dichos procesos con entidades externas.

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este inciso debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo 34 Literales a), b) y c) de la Ley 1122 de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007.

El texto original de los literales mencionados es el siguiente:

'ARTÍCULO 34. SUPERVISIÓN EN ALGUNAS ÁREAS DE SALUD PÚBLICA.

Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, las siguientes:

'a) La evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos;

'b) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

'c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

'...'

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño, 'bajo el entendido que respecto de la inspección, vigilancia y control sólo podrá realizarse con entidades del estado'.

Se excluyen de lo dispuesto en este artículo los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada, los cuales se rigen por lo dispuesto en el artículo [59](#).

En ningún caso se podrá financiar gastos de funcionamiento con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones.

PARÁGRAFO. <Parágrafo CONDICIONALMENTE exequible> <Parágrafo adicionado por el artículo [3](#) del Decreto Legislativo 800 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos destinados al funcionamiento de las Secretarías de Salud territoriales o de quien haga sus veces,

derivados de las rentas cedidas en el marco de lo definido en este artículo, también podrán ser utilizados para el pago de las atenciones de salud de la población pobre no asegurada, así como para el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular.

La Nación podrá cofinanciar el pago de los servicios mencionados frente a la población migrante, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones

Notas de Vigencia

- Parágrafo adicionado por el artículo 3 del Decreto Legislativo 800 de 2020, 'por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica', publicado en el Diario Oficial No. 51.335 de 4 de junio de 2020.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Artículo 3 del Decreto Legislativo 800 de 2020 declarado **CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE**, 'en el entendido de que las medidas en ellos contenidas estarán vigentes durante la emergencia sanitaria, o durante el término de vigencia que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia' por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-383-20 de 3 de septiembre de 2020, Magistrado Ponente Dr. José Fernando Reyes Cuartas.



ARTÍCULO 61. FONDO DEL PASIVO PRESTACIONAL PARA EL SECTOR SALUD.
Suprímase el Fondo del Pasivo Prestacional para el Sector Salud creado por el artículo 33 de la Ley 60 de 1993. En adelante, con el fin de atender la responsabilidad financiera a cargo de la Nación para el pago de las cesantías y pensiones de las personas beneficiarias de dicho Fondo y de acuerdo con los convenios de concurrencia correspondientes, la Nación a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se hará cargo del giro de los recursos, así:

61.1. Al encargo Fiduciario o Patrimonio Autónomo constituido por la entidad territorial para el pago de las mesadas y bonos pensionales de las Instituciones de Salud, de conformidad con el Decreto 1296 de 1994.

61.2. A las entidades administradoras de pensiones o cesantías a las cuales se encuentren afiliados los servidores públicos.

61.3. A los fondos de que trata el artículo 23 del Decreto-ley 1299 de 1994 o a los fideicomisos a que se refiere el artículo 19, numeral 3 del mismo Decreto.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el aparte subrayado por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-264-08 de 11 de marzo de 2008, Magistrada Ponente Dra. Clara Inés Vargas Hernández.



ARTÍCULO 62. CONVENIOS DE CONCURRENCIA. Para efectos de los convenios de concurrencia, los cuales deberán ser suscritos a partir de la vigencia de la presente ley por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se continuarán aplicando los procedimientos del Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud, la forma en que concurren las diferentes entidades para cubrir el pasivo prestacional, la forma de cálculo del mismo, su actualización financiera y actuarial, las obligaciones de los convenios de concurrencia y los requisitos que deben acreditarse.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público podrá establecer, en concertación con el ente territorial, las condiciones para celebrar los convenios de concurrencia y el desarrollo de los mismos y de los que se encuentren en ejecución, para lo cual podrá verificar el contenido de los convenios suscritos y ordenará el ajuste a las normas sobre el particular.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público deberá revisar y actualizar en forma periódica el valor de la deuda prestacional, definiendo la responsabilidad de cada uno de los entes que suscribe el convenio de concurrencia.

PARÁGRAFO. Para efectos de lo ordenado en el presente artículo, el Gobierno Nacional definirá la información, condiciones y términos que considere necesarios.



ARTÍCULO 63. ADMINISTRACIÓN. Los recursos existentes en el Fondo del Pasivo Prestacional para el Sector Salud serán trasladados al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de manera que con cargo a dichos recursos, se efectúen los pagos correspondientes. Así mismo, los demás recursos que por ley se encontraban destinados al Fondo, serán entregados al Ministerio de Hacienda para financiar el pago de los pasivos prestacionales de los servidores del sector salud.



ARTÍCULO 64. GIRO DE LOS RECURSOS. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Sobre la base del 100% del aforo que aparezca en la ley anual de presupuesto se determinará el programa anual de caja, en el cual se establecerán los giros mensuales correspondientes a la participación para salud. Los giros deberán efectuarse en los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia, para tal efecto se aforará la participación para salud del Sistema General de participaciones en la ley anual de presupuesto, ~~hasta por el monto que se girará en la respectiva vigencia.~~

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Inciso 1o. declarado EXEQUIBLE por los cargos analizados, salvo el aparte tachado que se declara INEXEQUIBLE, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-568-04 de 8 de junio de 2004, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa..

La Nación podrá girar los recursos del Sistema General de Participaciones y del Sistema General de Seguridad Social en Salud directamente a las entidades de aseguramiento o las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando las entidades territoriales no cumplan con las obligaciones propias del ejercicio de las competencias establecidas en la presente ley de acuerdo a la reglamentación que el Gobierno Nacional expida sobre la materia.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño, 'bajo el entendido de que el Gobierno debe explicar las razones para hacer el giro directo a las entidades de aseguramiento o a las instituciones prestadoras de salud, excluyendo a la respectiva entidad territorial de esta decisión'.

ARTÍCULO 65. PLANES MAESTROS DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN EN SALUD (PMIDS) DEPARTAMENTALES O DISTRITALES Y NACIONAL.
<Artículo modificado por el artículo [164](#) de la Ley 2294 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Cada diez (10) años, en sincronía con el período del Plan Decenal de Salud, el Gobierno Nacional preparará y formulará el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS) con la participación de las secretarías de salud departamentales y distritales, o quien haga sus veces, proponiendo dentro de los doce (12) meses iniciales de gobierno, un plan maestro de inversiones públicas en infraestructura y dotación en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, así como la dotación, equipamiento y equipos biomédicos que el Ministerio de Salud y Protección Social determine, que sean de control especial, y no especial en lo que se considere prioritario, conforme a la metodología que defina el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las secretarías de salud departamentales y distritales, o quien haga sus veces, deberán presentar cada cuatro (4) años los Planes de Inversión dentro de los seis (6) primeros meses, en concordancia con el periodo de gobierno, y podrán hacer ajustes a los PMIDS, cada cuatro (4) años o cuando se presenten contingencias que ameriten una revisión y ajuste.

El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales harán el seguimiento sobre los mismos, se priorizarán inversiones que requieran acompañamiento de la Nación en el mediano plazo, de acuerdo con la disponibilidad fiscal, articulando fuentes de financiación, según la reglamentación que se expida para el efecto. El Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDSN) comenzará a regir a partir del año 2024.

PARÁGRAFO 1o. Mientras no se apruebe un nuevo PMIDS, continuarán vigentes las propuestas de inversión del plan anterior de no haberse concluido.

PARÁGRAFO 2o. Los municipios en el marco de sus competencias en prestación de servicios presentarán sus proyectos a los departamentos, que deberán incluirlos en sus Planes de Inversiones de Infraestructura y dotación de la entidad territorial como capítulo independiente.

PARÁGRAFO 3o. En todo caso, mientras se consolidan los Planes Maestros de Inversiones en infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), continuarán vigentes los Planes Bienales de inversión de las entidades territoriales.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [164](#) 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](#).

- Establece el artículo [6](#) del Decreto Legislativo 538 de 2020, 'por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica', publicado en el Diario Oficial No. 51.283 de 12 de abril 2020:

'ARTÍCULO [6o](#). TRÁMITE DE PROYECTOS DE INVERSIÓN. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, elimínense el requisito previsto en el inciso primero del artículo [65](#) de la Ley 715 de 2001, relacionado con la necesidad de incorporar en el Plan Bienal de Inversiones Públicas los proyectos de infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud y Protección Social determine que son de control especial, siempre que su ejecución se requiera para garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por el Coronavirus COVID-19.

PARÁGRAFO PRIMERO. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el trámite para la aprobación de estos proyectos.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Esta medida aplica para cualquier fuente de financiación.'

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Apartes subrayados '[l]as instituciones públicas (...) que realicen inversiones en estas áreas no previstas en el plan bienal, serán sancionadas' contenidos en el último inciso del texto original declarados EXEQUIBLES, por los cargos analizados mediante Sentencia C-915-02 de 29 de octubre de 2002, Magistrado Ponente Dr. Alvaro Tafur Galvis. Declaró estese a lo resuelto en la Sentencia C-615-02, y se inhibió de fallar contra otros apartes.

- Apartes tachados del texto original declarados INEXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-615-02 8 de agosto de 2002, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

ARTÍCULO 65. PLANES BIENALES DE INVERSIONES EN SALUD. <Apartes tachados INEXEQUIBLES> Las secretarías de salud departamentales y distritales prepararán cada dos años un plan bienal de inversiones públicas **y privadas en salud**, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud determine que sean de control especial.

Estos planes se iniciarán con la elaboración de un inventario completo sobre la oferta existente en la respectiva red, y deberán presentarse a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Los Planes bienales deberán contar con la aprobación del Ministerio de Salud, para que se pueda iniciar cualquier obra o proceso de adquisición de bienes o servicios contemplado en ellos.

~~No podrán realizarse inversiones en infraestructura, dotación o equipos, que no se encuentren en el plan bienal de inversiones en salud. Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la institución pública que realice inversiones por fuera del plan bienal, no podrá financiar con recursos del Sistema General de Participaciones el costo de la inversión o el de operación y funcionamiento de los nuevos servicios. Cuando las instituciones privadas realicen inversiones por fuera del plan bienal, no podrán ser contratadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.~~

El plan bienal de inversiones definirá la infraestructura y equipos necesarios en las áreas que el Ministerio de Salud defina como de control de oferta. Las instituciones públicas o privadas que realicen inversiones en estas áreas no previstas en el plan bienal, serán sancionadas. Los gerentes y las juntas directivas de las instituciones públicas podrán ser destituidos por mala conducta ~~y las instituciones privadas no podrán ser contratadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.~~



ARTÍCULO 66. DE LA INFORMACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS. La información utilizada para la distribución de recursos en materia de población urbana y rural, deberá ser suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE.

La información sobre la población pobre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, provendrá del Sistema Integral de Información en Salud, del Ministerio de Salud.

<Ver Notas de Vigencia> La información sobre la población identificada por el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales que determine el Conpes*, será consolidada y suministrada por el Departamento Nacional de Planeación.

Notas de Vigencia

* La función asignada en este inciso al Conpes, se reasigna al Departamento Nacional de Planeación mediante el artículo [165](#) 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.

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](#).

El texto del artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, al no haber sido derogado expresamente, continuará vigente hasta que sea derogado o modificado por norma posterior, según lo dispuesto por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

La información sobre la extensión de departamentos, distritos y municipios será proporcionada por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, IGAC.

La información para la aplicación de los criterios de equidad y eficiencia administrativa tenidos en cuenta para la distribución de los recursos del componente para acciones en salud pública, será suministrada por el Ministerio de Salud.

El factor de ajuste que pondera los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado será definido conjuntamente por el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Salud.



ARTÍCULO 67. ATENCIÓN DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro.



ARTÍCULO 68. INSPECCIÓN Y VIGILANCIA. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo.

Las organizaciones de economía solidaria que realicen funciones de Entidades Promotoras de Salud, administradoras de régimen subsidiado o presten servicios de salud y que reciban recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estarán sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del sector salud. Los procesos de liquidación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, privadas serán de competencia de la Superintendencia de Sociedades, con excepción de las fundaciones,

corporaciones y demás entidades de utilidad común sin ánimo de lucro, siempre y cuando no hayan manejado recursos públicos o de la Seguridad Social en Salud.

Para el ejercicio de sus funciones, la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la jurisdicción coactiva, realizará el cobro de las tasas, contribuciones y multas a que hubiere lugar.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-246-19 de 5 de junio de 2019, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo.

La intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento.

Sin perjuicio de la responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, y previa solicitud de explicaciones, impondrá a los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, multas hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la expedición del acto administrativo, a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, por incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El pago de las multas debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen.

Notas de Vigencia

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

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

Notas del Editor

- Para la interpretación de este Artículo el editor sugiere tener en cuenta lo dispuesto por el Artículo [57](#) 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 [57](#) mencionado en su versión original establece:

'ARTICULO 57. Para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Gobierno Nacional organizará el esquema de Gestión y de Inspección y Vigilancia y Control IVC a corto, mediano y largo plazo, descentralizado, con el apoyo y la concurrencia de las Entidades Territoriales, la participación ciudadana, las auditorías externas, las oficinas de Control Interno, las Universidades y en general los organismos de control fiscal del Estado, con el fin de proteger los derechos de los afiliados y/o usuarios, garantizar las condiciones de competencia, corregir las fallas del mercado y luchar contra la corrupción.

Para el efecto, el Ministerio de Protección Social en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud definirá, entre otros aspectos, los principios, los objetivos, los organismos de IVC, los agentes de IVC, la red de controladores y su articulación, los procesos prioritarios de financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios y salud pública, las acciones específicas de inspección, vigilancia y control, los instrumentos, los indicadores conforme con las competencias definidas en la Ley [715](#) de 2001.

La Superintendencia Nacional de Salud, autoridad máxima del sector salud y el SGSS en salud en materia de inspección, vigilancia y control analizará la información y resultados obtenidos y tomará las acciones de control que sean pertinentes, delegando la posibilidad de sancionar en las entidades territoriales.

El esquema de gestión de Inspección, Vigilancia y Control IVC, deberá estar debidamente soportado por el Sistema Integral de Información de Salud, SIIS.'

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.

CAPITULO V.

TRANSICIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD.



ARTÍCULO 69. PERÍODO DE TRANSICIÓN. Se fija un período de transición de dos (2) años contados a partir de la vigencia de la presente ley, para la aplicación plena de las fórmulas de distribución de recursos aquí establecidas y para disponer de la información necesaria que permita la aplicación permanente de los criterios de distribución establecidos.

Durante este período, los departamentos, distritos y municipios deberán preparar, consolidar y enviar al Ministerio de Salud, la información relacionada con todas las modalidades de prestación del servicio de salud en su jurisdicción y la información adicional que se requiera.



ARTÍCULO 70. DISTRIBUCIÓN INICIAL POR COMPONENTE DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. Para el año 2002, los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación, del Sistema General de Participaciones en Salud, serán destinados a financiar la nueva afiliación de la población pobre mediante subsidios a la demanda, aplicando el criterio de equidad, entendido como un indicador que pondera el déficit de cobertura del Régimen Subsidiado de la entidad territorial y su proporción de población por atender a nivel nacional, siempre que los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mantengan el mismo monto de la vigencia anterior, incrementado en la inflación causada.

Para el mismo año, los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud, una vez descontado el monto señalado en el inciso anterior, se distribuirán para financiar la población atendida por el Régimen Subsidiado en Salud, mediante subsidios a la demanda; para la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y para las acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país por el Ministerio de Salud, de acuerdo a la participación del gasto financiado con transferencias para cada componente, en el total de las transferencias en el año 2001.

Para el año 2003 la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones entre componentes será igual al monto destinado a cada uno en la vigencia anterior, incrementado en la inflación causada. Los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación del Sistema General de Participaciones en Salud, serán destinados durante el período de transición a financiar la nueva afiliación de la población por atender urbana y rural al régimen subsidiado, aplicando el criterio de equidad en los términos señalados en el presente artículo y siempre que los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mantengan el mismo monto de la vigencia anterior, incrementado en la inflación causada.

Para la distribución de los recursos durante estas vigencias fiscales entre las entidades territoriales se aplicarán las fórmulas generales establecidas en la presente ley para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

Los recursos de cofinanciación de la Nación destinados a la atención en salud de la población pobre mediante subsidios a la demanda, contribuirán a garantizar la continuidad de la población afiliada al Régimen Subsidiado en la vigencia anterior al inicio del periodo de transición definido en la presente ley, una vez descontados por cada entidad territorial los recursos del Sistema General de Participaciones para salud y los recursos propios destinados a financiar la continuidad de cobertura. El monto excedente deberá distribuirse para el financiamiento de la ampliación de cobertura entre los entes territoriales, de acuerdo con los criterios que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Anualmente la Nación establecerá la meta de ampliación de cobertura nacional para la vigencia siguiente, la cual deberá reflejarse en la apropiación de recursos presentada en el proyecto de ley de presupuesto.

Después del período de transición, el Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá recuperar la meta de lograr aseguramiento universal de la población. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberá definir, antes de diciembre del año 2003, el plan de generación y reasignación de recursos para lograrlo.

Notas del Editor

- Para la interpretación de este Inciso el editor sugiere tener en cuenta lo dispuesto por el Artículo [54](#) 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 [54](#) mencionado en su versión original establece:

'ARTICULO 54. ASEGURAMIENTO UNIVERSAL. De conformidad con el artículo [50](#) y el último inciso del artículo [70](#) de la Ley 715 de 2001, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la aprobación de la presente ley, previo análisis con las entidades territoriales, el plan de generación y reasignación de recursos para lograr el aseguramiento universal de la población, que incluya, entre otros, la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado.

El componente financiero que soporte dicho plan, deberá desagregar el origen de la fuente de financiación indicando el esfuerzo propio a cargo de las entidades territoriales y los requerimientos de los distintos recursos que constituyen la subcuenta de solidaridad del Fosyga. Para tal fin, el Ministerio de la Protección Social informará dentro de los dos (2) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el plan de transformación de las participaciones y de las Rentas Cedidas y solicitará a cada entidad territorial un plan similar que defina la programación de los recursos de esfuerzos propios a cargo de cada una de ellas, el cual deberá ser presentado dentro de los dos (2) meses siguientes.

La transformación de recursos se hará en forma gradual a partir de 2004 tomando en cuenta los recursos disponibles para transformar la reestructuración de la red hospitalaria, y las metas de ampliación de cobertura definidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

Los recursos originados en la transformación de subsidios de oferta a demanda de cada uno de los entes territoriales, en cada una de las tres (3) anualidades indicadas, 2004 - 2005 - 2006, no podrán ser utilizados para garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado en las vigencias anteriores, sino destinarse exclusivamente a ampliación de cobertura.

Los Departamentos, Distritos y Municipios deberán destinar los recursos excedentes de la liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado de las vigencias anteriores y los rendimientos financieros, a la ampliación de cobertura al régimen subsidiado de su propia jurisdicción, garantizando la sostenibilidad de acuerdo con lo que defina el Gobierno Nacional, sin que lleve a cabo el reintegro de dichos recursos al Fosyga. Dicha ampliación de cobertura se llevará a cabo previa presentación y aprobación por el CNSSS.

El Gobierno Nacional destinará recursos de la subcuenta ECAT para la atención en salud a la población en condición de desplazamiento forzoso sin capacidad de pago, con cofinanciación de las entidades territoriales condición que se mantendrá hasta que sean afiliados al régimen subsidiado.'

PARÁGRAFO 1o. Teniendo en cuenta que al entrar en vigencia la presente ley, existen recursos nacionales cedidos a los departamentos que financiaban la afiliación al régimen subsidiado y que es necesario garantizar la sostenibilidad de la cobertura alcanzada durante el año 2001 con cargo

a éstos, se incluye en el cálculo del componente para la financiación de la población atendida por el régimen subsidiado, los recursos cedidos destinados a demanda durante la vigencia fiscal 2001. Estos se descontarán de los destinados a financiar la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

PARÁGRAFO 2o. Durante el año 2002 la distribución de los recursos para las acciones de salud pública, definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud, asignados por eficiencia administrativa, será proporcional a la población susceptible de ser vacunada.



ARTÍCULO 71. DE LA METODOLOGÍA PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS.

Durante el período de transición se entiende como población por atender urbana y rural la población total menos la población asegurada en los regímenes contributivo, subsidiado o excepcionales.

<Ver Notas de Vigencia> Se entiende por dispersión poblacional el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito o municipio entre la población urbana y rural del mismo. El ajuste se hará en favor de los municipios cuyo indicador esté por encima del promedio nacional, de acuerdo a un factor que determinará anualmente el Conpes*.

Notas de Vigencia

* La función asignada en este inciso al Conpes, se reasigna al Departamento Nacional de Planeación mediante el artículo [165](#) 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.

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](#).

El texto del artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, al no haber sido derogado expresamente, continuará vigente hasta que sea derogado o modificado por norma posterior, según lo dispuesto por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”', publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

Al departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia se le aplicará el factor de ajuste que le corresponda a las entidades cuya dispersión esté por encima del promedio nacional.

<Ver Notas de Vigencia> Durante el período de transición los municipios deberán identificar la población pobre y vulnerable afiliada y no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la metodología definida por el Conpes*, financiada con recursos de la Nación.

Notas de Vigencia

* La función asignada en este inciso al Conpes, se reasigna al Departamento Nacional de Planeación mediante el artículo [165](#) 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.

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](#).

El texto del artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, al no haber sido derogado expresamente, continuará vigente hasta que sea derogado o modificado por norma posterior, según lo dispuesto por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”', publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.



ARTÍCULO 72. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. <Artículo INEXEQUIBLE>

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional declaró estarse a lo resuelto en la Sentencia C-617-02 , mediante Sentencia C-097-03 de 11 de febrero de 2003, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

- Artículo declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

ARTÍCULO 72. El Gobierno Nacional adoptará dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de. la presente ley, normas que reglamenten la estructura y funciones para el desarrollo la inspección, vigilancia y control del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a las competencias definidas en la presente Ley, con el fin de fortalecer la capacidad técnica, financiera, administrativa y operativa de las entidades que ejercen estas funciones, con el concurso de los diferentes niveles territoriales. En ningún caso lo dispuesto en este artículo conllevará la creación de nuevas entidades.

TITULO IV.

PARTICIPACION DE PROPOSITO GENERAL.

CAPITULO I.

COMPETENCIAS DE LA NACIÓN EN OTROS SECTORES.



ARTÍCULO 73. COMPETENCIAS DE LA NACIÓN EN OTROS SECTORES.

Corresponde a la Nación, además de las funciones señaladas en la Constitución y sin perjuicio de las asignadas en otras normas, las siguientes competencias:

73.1. Formular las políticas y objetivos de desarrollo del país, promoviendo su articulación con las de las entidades territoriales.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre este numeral por ineptitud de la demanda, mediante Sentencia C-983-05 de 26 de septiembre de 2005, Magistrado Ponente Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

73.2. Asesorar y prestar asistencia técnica a las entidades territoriales.

73.3. Distribuir los recursos del Sistema General de Participaciones y ejercer las labores de seguimiento y evaluación del mismo.

73.4. Ejercer el seguimiento y la evaluación de los planes, programas y proyectos desarrollados por las entidades territoriales con los recursos del Sistema General de Participaciones y publicar los resultados obtenidos para facilitar el control social.

73.5. Intervenir en los términos señalados en la ley a las entidades territoriales.

73.6. Ejercer las labores de inspección y vigilancia de las políticas públicas sectoriales y vigilar su cumplimiento.

73.7. Promover los mecanismos de participación ciudadana en todos los niveles de la administración pública.

73.8. Dictar las normas científicas, técnicas y administrativas para la organización y prestación de los servicios que son responsabilidad del Estado.

73.9 Los demás que se requieran en desarrollo de las funciones de administración, distribución y control del Sistema General de Participaciones.

CAPITULO II.

COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN OTROS SECTORES.



ARTÍCULO 74. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN OTROS SECTORES. Los Departamentos son promotores del desarrollo económico y social dentro de su territorio y ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios.

Sin perjuicio de las establecidas en otras normas, corresponde a los Departamentos el ejercicio de las siguientes competencias:

74.1. Planificar y orientar las políticas de desarrollo y de prestación de servicios públicos en el departamento y coordinar su ejecución con los municipios.

74.2. Promover, financiar o cofinanciar proyectos nacionales, departamentales o municipales de interés departamental.

74.3. Administrar los recursos cedidos por la Nación, atendiendo su destinación legal cuando la tengan.

74.4. Promover la armonización de las actividades de los Municipios entre sí, con el Departamento y con la Nación.

74.5. Asesorar y prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las instituciones de prestación de servicios para el ejercicio de las competencias asignadas por la ley, cuando a ello haya lugar.

74.6. Realizar el seguimiento y la evaluación de la acción de los municipios y de la prestación de los servicios a cargo de estos e informar los resultados de la evaluación y seguimiento a la Nación, autoridades locales y a la comunidad.

74.7. Promover y fomentar la participación de las entidades privadas, comunitarias y sin ánimo de lucro en la prestación de los servicios que deben prestarse en el departamento.

74.8. Adelantar la construcción y la conservación de todos los componentes de la infraestructura de transporte que les corresponda.

74.9. Desarrollar y ejecutar programas y políticas para el mantenimiento del medio ambiente y los recursos naturales renovables.

74.10. Coordinar y dirigir con la colaboración de las Corporaciones Autónomas Regionales, las actividades de control y vigilancia ambientales intermunicipales, que se realicen en el territorio del departamento.

74.11. Organizar sistemas de coordinación de las entidades prestadoras de servicios públicos y promover, cuando razones técnicas y económicas lo aconsejen, la organización de asociaciones de municipios para la prestación de servicios públicos, o la celebración de convenios para el mismo efecto.

74.12. Coordinar acciones entre los municipios orientadas a desarrollar programas y actividades que permitan fomentar la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre en el territorio departamental.

74.13. Coordinar acciones entre los municipios orientadas a desarrollar programas y actividades que permitan fomentar las artes en todas sus expresiones y demás manifestaciones simbólicas expresivas.

74.14. <Numeral INEXEQUIBLE>

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Numeral 14. declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

74.14 En materia de orden público, seguridad, convivencia ciudadana y protección del ciudadano.

74.14.1. Apoyar con recursos la labor que realiza la fuerza pública en su jurisdicción.

74.14.2. Preservar y mantener el orden público en su jurisdicción atendiendo las políticas que establezca el Presidente de la República.

74.15. Participar en la promoción del empleo y la protección de los desempleados.



ARTÍCULO 75. COMPETENCIAS DE LOS DISTRITOS. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación con los municipios y la Nación.



ARTÍCULO 76. COMPETENCIAS DEL MUNICIPIO EN OTROS SECTORES. Además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:

76.1. Servicios Públicos

Realizar directamente o a través de terceros en materia de servicios públicos además de las competencias establecidas en otras normas vigentes la construcción, ampliación rehabilitación y mejoramiento de la infraestructura de servicios públicos.

76.2. En materia de vivienda

76.2.1. Participar en el Sistema Nacional de Vivienda de Interés Social.

76.2.2. Promover y apoyar programas o proyectos de vivienda de interés social, otorgando subsidios para dicho objeto, de conformidad con los criterios de focalización nacionales, si existe disponibilidad de recursos para ello.

76.3. En el sector agropecuario

76.3.1. Promover, participar y/o financiar proyectos de desarrollo del área rural.

76.3.2. Prestar, directa o indirectamente el servicio de asistencia técnica agropecuaria.

76.3.3. Promover mecanismos de asociación y de alianzas de pequeños y medianos productores.

76.4. En materia de transporte

76.4.1. Construir y conservar la infraestructura municipal de transporte, las vías urbanas, suburbanas, veredales y aquellas que sean propiedad del municipio, las instalaciones portuarias, fluviales y marítimas, los aeropuertos y los terminales de transporte terrestre, en la medida que sean de su propiedad o cuando éstos le sean transferidos directa o indirectamente.

Las vías urbanas que forman parte de las carreteras nacionales seguirán a cargo de la Nación.

76.4.2. Planear e identificar prioridades de infraestructura de transporte en su jurisdicción y desarrollar alternativas viables.

76.5. En materia ambiental

76.5.1. Tomar las medidas necesarias para el control, la preservación y la defensa del medio ambiente en el municipio, en coordinación con las corporaciones autónomas regionales.

76.5.2. Promover, participar y ejecutar programas y políticas para mantener el ambiente sano.

76.5.3. Coordinar y dirigir, con la asesoría de las Corporaciones Autónomas Regionales, las actividades permanentes de control y vigilancia ambientales, que se realicen en el territorio del municipio.

76.5.4. Ejecutar obras o proyectos de descontaminación de corrientes o depósitos de agua afectados por vertimientos, así como programas de disposición, eliminación y reciclaje de residuos líquidos y sólidos y de control a las emisiones contaminantes del aire.

76.5.5. Promover, cofinanciar o ejecutar, en coordinación con otras entidades públicas, comunitarias o privadas, obras y proyectos de irrigación, drenaje, recuperación de tierras, defensa contra las inundaciones y regulación de cauces o corrientes de agua.

76.5.6. Realizar las actividades necesarias para el adecuado manejo y aprovechamiento de cuencas y microcuencas hidrográficas.

76.5.7. Prestar el servicio de asistencia técnica y realizar transferencia de tecnología en lo relacionado con la defensa del medio ambiente y la protección de los recursos naturales.

76.6. En materia de centros de reclusión

Los municipios en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, podrán apoyar la creación, fusión o supresión, dirección, organización, administración, sostenimiento y vigilancia de las cárceles para las personas detenidas preventivamente y condenadas por contravenciones que impliquen privación de la libertad.

76.7. En deporte y recreación

76.7.1. Planear y desarrollar programas y actividades que permitan fomentar la práctica del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física en su territorio.

76.7.2. Construir, administrar, mantener y adecuar los respectivos escenarios deportivos.

76.7.3. Cooperar con otros entes deportivos públicos y privados para el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley.

76.8. En cultura

76.8.1. Fomentar el acceso, la innovación, la creación y la producción artística y cultural en el municipio.

76.8.2. Apoyar y fortalecer los procesos de información, investigación, comunicación y

formación y las expresiones multiculturales del municipio.

76.8.3. Apoyar la construcción, dotación, sostenimiento y mantenimiento de la infraestructura cultural del municipio y su apropiación creativa por parte de las comunidades; y proteger el patrimonio cultural en sus distintas expresiones y su adecuada incorporación al crecimiento económico y a los procesos de construcción ciudadana.

76.8.4. Apoyar el desarrollo de las redes de información cultural y bienes, servicios e instituciones culturales (museos, bibliotecas, archivos, bandas, orquestas, etc.), así como otras iniciativas de organización del sector cultural.

76.8.5. Formular, orientar y ejecutar los planes, programas, proyectos y eventos municipales teniendo como referencia el Plan Decenal de Cultura.

76.9. En prevención y atención de desastres

Los municipios con la cofinanciación de la Nación y los departamentos podrán:

76.9.1. Prevenir y atender los desastres en su jurisdicción.

76.9.2. Adecuar las áreas urbanas y rurales en zonas de alto riesgo y reubicación de asentamientos.

76.10. En materia de promoción del desarrollo

76.10.1. Promover asociaciones y concertar alianzas estratégicas para apoyar el desarrollo empresarial e industrial del municipio y en general las actividades generadoras de empleo.

76.10.2. Promover la capacitación, apropiación tecnológica avanzada y asesoría empresarial.

76.11. Atención a grupos vulnerables

Podrán establecer programas de apoyo integral a grupos de población vulnerable, como la población infantil, ancianos, desplazados o madres cabeza de hogar.

76.12. Equipamiento municipal

Construir, ampliar y mantener la infraestructura del edificio de la Alcaldía, las plazas públicas, el cementerio, el matadero municipal y la plaza de mercado y los demás bienes de uso público, cuando sean de su propiedad.

76.13. Desarrollo comunitario

Promover mecanismos de participación comunitaria para lo cual podrá convocar, reunir y capacitar a la comunidad.

76.14. Fortalecimiento institucional

76.14.1. Realizar procesos integrales de evaluación institucional y capacitación, que le permitan a la administración local mejorar su gestión y adecuar su estructura administrativa, para el desarrollo eficiente de sus competencias, dentro de sus límites financieros.

76.14.2. Adelantar las actividades relacionadas con la reorganización de la administración local con el fin de optimizar su capacidad para la atención de sus competencias constitucionales y

legales, especialmente: El pago de indemnizaciones de personal originadas en programas de saneamiento fiscal y financiero por el tiempo de duración de los mismos; y, el servicio de los créditos que se contraten para ese propósito.

76.14.3. Financiar los gastos destinados a cubrir el déficit fiscal, el pasivo laboral y el pasivo prestacional, existentes a 31 de diciembre de 2000, siempre y cuando tales gastos se encuentren contemplados en programas de saneamiento fiscal y financiero, con el cumplimiento de todos los términos y requisitos establecidos en la Ley [617](#) de 2000 y sus reglamentos.

76.14.4. Cofinanciar cada dos años con la Nación la actualización del instrumento Sisbén o el que haga sus veces.

76.15. En justicia

Los municipios podrán financiar las inspecciones de policía para la atención de las contravenciones y demás actividades de policía de competencia municipal.

76.16. <Numeral INEXEQUIBLE>

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Numeral 16. declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-617-02 de 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes Drs. Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

76.16 En materia de orden público, seguridad, convivencia ciudadana y protección del ciudadano.

76.16.1. Apoyar con recursos la labor que realiza la fuerza pública en su jurisdicción.

76.16.2. Preservar y mantener el orden público en su jurisdicción, atendiendo las políticas que establezca el Presidente de la República.

76.17. Restaurantes escolares

Corresponde a los distritos y municipios garantizar el servicio de restaurante para los estudiantes de su jurisdicción, en desarrollo de esta competencia deberán adelantar programas de alimentación escolar con los recursos descontados para tal fin de conformidad con establecido en artículo [2o.](#), parágrafo 2o. de la presente ley, sin detrimento de los que destina el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar* a este tipo de programas u otras agencias públicas o privadas.

Notas del Editor

* Mediante el parágrafo 4. del artículo [136](#) de la Ley 1450 de 2011 -por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014-, el Gobierno Nacional trasladó del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) al Ministerio de Educación Nacional (MEN), la orientación, ejecución y articulación del Programa de Alimentación Escolar –PAE–.

La ejecución de los recursos para restaurantes escolares se programará con el concurso de los rectores y directores de las instituciones educativas.

Estos recursos se distribuirán conforme a fórmula para la distribución de recursos de la participación de propósito general.

76.18. En empleo

Promover el empleo y la protección a los desempleados.

CAPITULO III.

DISTRIBUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL.



ARTÍCULO 77. BENEFICIARIOS DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL. Los recursos de la participación de propósito general serán asignados a los municipios, distritos, el departamento archipiélago de San Andrés y Providencia, conforme al artículo [310](#) de la Constitución Política.



ARTÍCULO 78. DESTINO DE LOS RECURSOS DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL. <Artículo modificado por el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007. El nuevo texto es el siguiente:> Los municipios clasificados en las categorías 4^a, 5^a y 6^a, podrán destinar libremente, para inversión u otros gastos inherentes al funcionamiento de la administración municipal, hasta un cuarenta y dos por ciento (42%) de los recursos que perciban por la Participación de Propósito General.

<Inciso modificado por el artículo [14](#) de la Ley 1450 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Del total de los recursos de la participación de propósito general asignada a cada distrito o municipio una vez descontada la destinación establecida para inversión u otros gastos inherentes al funcionamiento de la administración municipal de que trata el inciso anterior y la asignación correspondiente a los municipios menores de 25.000 habitantes, definida en el inciso 3o del artículo 4o del Acto Legislativo 04 de 2007, cada distrito y municipio destinará el ocho por ciento (8%) para deporte y recreación, el seis por ciento (6%) para cultura y el diez por ciento (10%) para el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales, Fonpet.

Notas de Vigencia

- No derogado expresamente por planes de desarrollo posteriores.
- El texto de la ley 1450 de 2011, al no haber sido derogado expresamente, continuará vigente hasta que sea derogado o modificado por norma posterior, según lo dispuesto por el artículo [267](#) 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.
- Inciso modificado por el artículo [14](#) 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'.

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](#).

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Artículo 14 de la Ley 1450 de 2011 declarado EXEQUIBLE, por el cargo analizado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-077-12 de 15 de febrero de 2012, Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo. Inepta demanda en lo relacionado con la reserva de ley orgánica.

Legislación Anterior

Texto modificado por la Ley 1176 de 2007:

<INCISO 2> Del total de los recursos de la participación de propósito general asignada a cada distrito o municipio una vez descontada la destinación establecida para inversión u otros gastos inherentes al funcionamiento de la administración municipal de que trata el inciso anterior y la asignación correspondiente a los municipios menores de 25.000 habitantes, definida en el inciso 3o del artículo 4o del Acto Legislativo 04 de 2007, cada distrito y municipio destinará el cuatro por ciento (4%) para deporte y recreación, el tres por ciento (3%) para cultura y el diez por ciento (10%) para el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales, Fonpet.

Los recursos restantes deben ser destinados a inversión, en desarrollo de las competencias asignadas por la ley.

PARÁGRAFO 1o. Con los recursos de la participación de propósito general podrá cubrirse el servicio de la deuda originado en el financiamiento de proyectos de inversión física, adquirida en desarrollo de las competencias de los municipios. Para el desarrollo de los mencionados proyectos se podrán pignorar los recursos de la participación de propósito general.

PARÁGRAFO 2o. Con cargo a los recursos de libre inversión de la participación de propósito general y en desarrollo de la competencia de atención a grupos vulnerables de que trata el numeral 11 del artículo [76](#) de la Ley 715 de 2001, los distritos y municipios podrán cofinanciar los gastos que se requieran para realizar el acompañamiento directo a las familias en el marco de los programas diseñados por el Gobierno Nacional para la superación de la pobreza extrema.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.854 de 27 de diciembre de 2007.
- Parágrafo 3. modificado por el artículo 49 de la Ley 863 de 2003, publicada en el Diario Oficial No. 45.415, de 29 de diciembre de 2003.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el artículo 49 de la Ley 863 de 2003, mediante Sentencia C-910-04 de 21 de septiembre de 2004, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001, con la modificación introducida por la Ley 863 de 2003:

ARTÍCULO 78. Los municipios clasificados en las categorías 4a., 5a. y 6a., podrán destinar libremente, para inversión u otros gastos inherentes al funcionamiento de la administración municipal, hasta un veintiocho por ciento (28%) de los recursos que perciban por la Participación de Propósito General.

El total de los recursos de la participación de propósito general asignado a los municipios de categorías Especial, 1a., 2a. y 3a.; el 72% restante de los recursos de la participación de propósito general para los municipios de categoría 4a., 5a. o 6a.; y el 100% de los recursos asignados de la participación de propósito general al departamento archipiélago de San Andrés y Providencia, se deberán destinar al desarrollo y ejecución de las competencias asignadas en la presente ley.

Del total de dichos recursos, las entidades territoriales destinarán el 41% para el desarrollo y ejecución de las competencias asignadas en agua potable y saneamiento básico. Los recursos para el sector agua potable y saneamiento básico se destinarán a la financiación de inversiones en infraestructura, así como a cubrir los subsidios que se otorguen a los estratos subsidiables de acuerdo con lo dispuesto en la Ley [142](#) de 1994.

El cambio de destinación de estos recursos estará condicionado a la certificación que expida la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, en el sentido que el municipio o distrito tienen:

- a) Coberturas reales superiores a noventa por ciento (90%) en acueducto y ochenta y cinco por ciento (85%) en alcantarillado;
- b) Equilibrio financiero entre las contribuciones y los subsidios otorgados a los estratos subsidiables, de acuerdo con la Ley [142](#) de 1994 o aquellas que la modifiquen o adiciones;
- c) Que existan por realizar obras de infraestructura en agua potable y saneamiento básico en el territorio del municipio o distrito, adicionales a las tarifas cobradas a los usuarios.

La ejecución de los recursos de la participación de propósito general deberá realizarse de

acuerdo a programas y proyectos prioritarios de inversión viables incluidos en los presupuestos.

PARÁGRAFO 1o. Con los recursos de la participación de propósito general podrá cubrirse el servicio de la deuda originado en el financiamiento de proyectos de inversión física, adquirida en desarrollo de las competencias de los municipios. Para el desarrollo de los mencionados proyectos se podrán pignorar los recursos de la Participación de propósito general.

PARÁGRAFO 2o. Las transferencias de libre disposición podrán destinarse a subsidiar empleo o desempleo, en la forma y modalidades que reglamente el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO 3o. <Parágrafo modificado por el artículo 49 de la Ley 863 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Del total de los recursos de la participación de propósito general, descontada la destinación establecida en el inciso primero del presente artículo, los municipios, distritos y el departamento archipiélago de San Andrés y Providencia destinarán el cuatro por ciento (4%) para deporte, el tres por ciento (3%) para cultura y el diez por ciento (10%) para el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales, Fonpet, con el fin de cubrir los pasivos pensionales.

Para el caso de la asignación al Fonpet señalada en el inciso anterior, el Ministerio del Interior y Justicia deberá enviar al Departamento Nacional de Planeación la certificación respectiva sobre las categorías adoptadas por los municipios y distritos, para la vigencia siguiente a más tardar el 20 de diciembre de cada año.

Con base en dicha información, el Departamento Nacional de Planeación, al realizar la distribución de los recursos de la participación de propósito general, distribuirá el monto establecido por el Fonpet en el presente parágrafo. Una vez aprobada la distribución del Sistema General de Participaciones por el Conpes Social, estos recursos serán girados directamente al Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales, con la misma periodicidad y oportunidad prevista para los recursos del Sistema General de Participaciones.

En caso de que la categoría de un distrito o municipio no pueda ser certificada por el Ministerio del Interior y Justicia y no se encuentre en la categorización expedida por la Contaduría General de la Nación, en primer lugar, se considerará la categoría certificada por dichas entidades para la vigencia anterior, y en última instancia, el Departamento Nacional de Planeación procederá a estimar dicha categoría, la cual, en este caso, solo tendrá efectos para la distribución del porcentaje destinado al Fonpet de que trata este parágrafo.

Previa certificación expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quedan excluidos de la obligación de hacer la destinación al Fonpet prevista en este parágrafo, los municipios, departamentos o distritos que no tengan pasivo pensional, y aquellos que estén dentro de un acuerdo de reestructuración de pasivos conforme a la Ley 550 de 1999, o las normas que la sustituyan o modifiquen, siempre y cuando estos recursos se encuentren comprometidos en dicho acuerdo de reestructuración.

Texto original de la Ley 715 de 2001:

ARTÍCULO 78. Los municipios clasificados en las categorías 4a., 5a. y 6a., podrán destinar libremente, para inversión u otros gastos inherentes al funcionamiento de la administración municipal, hasta un veintiocho por ciento (28%) de los recursos que perciban por la

Participación de Propósito General.

El total de los recursos de la participación de propósito general asignado a los municipios de categorías Especial, 1a., 2a. y 3a.; el 72% restante de los recursos de la participación de propósito general para los municipios de categoría 4a., 5a. o 6a.; y el 100% de los recursos asignados de la participación de propósito general al departamento archipiélago de San Andrés y Providencia, se deberán destinar al desarrollo y ejecución de las competencias asignadas en la presente ley.

Del total de dichos recursos, las entidades territoriales destinarán el 41% para el desarrollo y ejecución de las competencias asignadas en agua potable y saneamiento básico. Los recursos para el sector agua potable y saneamiento básico se destinarán a la financiación de inversiones en infraestructura, así como a cubrir los subsidios que se otorguen a los estratos subsidiables de acuerdo con lo dispuesto en la Ley [142](#) de 1994.

El cambio de destinación de estos recursos estará condicionado a la certificación que expida la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, en el sentido que el municipio o distrito tienen:

- a) Coberturas reales superiores a noventa por ciento (90%) en acueducto y ochenta y cinco por ciento (85%) en alcantarillado;
- b) Equilibrio financiero entre las contribuciones y los subsidios otorgados a los estratos subsidiables, de acuerdo con la Ley [142](#) de 1994 o aquellas que la modifiquen o adiciones;
- c) Que existan por realizar obras de infraestructura en agua potable y saneamiento básico en el territorio del municipio o distrito, adicionales a las tarifas cobradas a los usuarios.

La ejecución de los recursos de la participación de propósito general deberá realizarse de acuerdo a programas y proyectos prioritarios de inversión viables incluidos en los presupuestos.

PARÁGRAFO 1o. Con los recursos de la participación de propósito general podrá cubrirse el servicio de la deuda originado en el financiamiento de proyectos de inversión física, adquirida en desarrollo de las competencias de los municipios. Para el desarrollo de los mencionados proyectos se podrán pignorar los recursos de la Participación de propósito general.

PARÁGRAFO 2o. Las transferencias de libre disposición podrán destinarse a subsidiar empleo o desempleo, en la forma y modalidades que reglamente el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO 3. Del total de los recursos de Propósito General destinase el 10% para el deporte, la recreación y la cultura: 7% para el deporte y la recreación y 3% a la cultura.



ARTÍCULO 79. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL. <Artículo modificado por el artículo 23 de la Ley 1176 de 2007. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos de la Participación de Propósito General serán distribuidos de la siguiente manera:

1. El 17% distribuido entre los municipios menores de 25.000 habitantes, así:

a) El 60% según la pobreza relativa. Para ello se tomará el grado de pobreza de cada municipio medido con el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI, o el indicador que lo sustituya determinado por el DANE, en relación con el nivel de pobreza relativa nacional;

b) El 40% en proporción a la población urbana y rural. Para lo cual se tomará la población urbana y rural del municipio en la respectiva vigencia y su proporción sobre la población urbana y rural total del país, según los datos de población certificados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, que deben tener en cuenta la información sobre la población desplazada.

2. El 83% distribuido entre los distritos y municipios, incluidos los menores de 25.000 habitantes, así:

a) El 40% según la pobreza relativa. Para ello se tomará el grado de pobreza de cada distrito o municipio medido con el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI, o el indicador que lo sustituya determinado por el DANE, en relación con el nivel de pobreza relativa nacional.

En consecuencia de lo anterior, el indicador de distribución para cada municipio y distrito será el resultado de dividir su NBI entre la sumatoria de los NBI de todos los municipios y distritos del país. Este indicador para cada municipio se multiplicará por el monto total de recursos a distribuir por el criterio de pobreza relativa;

b) El 40% en proporción a la población urbana y rural. Para lo cual se tomará la población urbana y rural del distrito o municipio en la respectiva vigencia y su proporción sobre la población urbana y rural total del país, según los datos de población certificados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, que deben tener en cuenta la información sobre la población desplazada;

c) El 10% por eficiencia fiscal. Entendida como el crecimiento promedio de los ingresos tributarios per cápita de las tres últimas vigencias fiscales. La información sobre la ejecución de ingresos tributarios será la informada por las entidades territoriales y refrendada por la Contaduría General de la Nación antes del 30 de junio de cada año.

En todo caso, los recursos asignados por este criterio no pueden superar el 50% de lo asignado por los criterios de población y pobreza relativa de que trata el numeral 2 de este artículo;

d) El 10% por eficiencia administrativa en la racionalización del gasto. Entendida como el incentivo a los distritos y municipios que cumplan con los límites establecidos para los gastos de funcionamiento de la administración central de que trata la Ley [617](#) de 2000 o las normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen. El indicador de distribución será la diferencia entre el límite establecido por la Ley [617](#) de 2000 y el porcentaje de gastos de funcionamiento certificado para cada municipio y distrito, por la Contraloría General de la República. La Contaduría General de la Nación será la entidad encargada de certificar al DNP, antes del 30 de septiembre de cada año, la diferencia entre el valor certificado a cada municipio y distrito por la Contraloría General de la República y el límite correspondiente establecido por la Ley [617](#) de 2000.

Un porcentaje de los recursos correspondientes a este criterio se podrá distribuir entre las entidades territoriales beneficiarias que mantengan actualizado, conforme a los criterios señalados por el DNP, el Sistema de Información de Beneficiarios, Sisbén, o el que haga sus veces, y/o que cumplan con las metas y lineamientos de las políticas priorizadas por el Gobierno Nacional. Para el efecto el Conpes* Social definirá la metodología correspondiente e informará

previamente a las entidades territoriales beneficiarias, las metas y lineamientos priorizadas a evaluar.

Notas de Vigencia

* El editor destaca que la función asignada en el texto original del numeral 79.4 al Conpes, se reasigna al Departamento Nacional de Planeación mediante el artículo [165](#) 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.

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](#).

El texto del artículo 165 de la Ley 1753 de 2015, al no haber sido derogado expresamente, continuará vigente hasta que sea derogado o modificado por norma posterior, según lo dispuesto por el artículo [336](#) de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”’, publicada en el Diario Oficial No. 50.964 de 25 de mayo 2019.

En todo caso, los recursos asignados por el criterio de eficiencia administrativa no pueden superar el 50% de lo asignado por los criterios de población y pobreza relativa de que trata el numeral 2 de este artículo.

PARÁGRAFO. Para efectos del cálculo de los indicadores para la distribución de los recursos de la Participación de Propósito General del Sistema General de Participaciones, relacionados con eficiencia, se entenderá que las entidades territoriales cumplen, como mínimo, con el promedio nacional del respectivo indicador, siempre y cuando haya concepto favorable del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el cumplimiento del respectivo Acuerdo de Reestructuración de Pasivos y/o Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. El Conpes Social podrá determinar la transición para la aplicación plena de las fórmulas de distribución de los recursos correspondientes a la eficiencia fiscal y administrativa de la participación de Propósito General establecidas en este artículo.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.854 de 27 de diciembre de 2007.

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 715 de 2001:

ARTÍCULO 79. Los recursos de la Participación de Propósito General serán distribuidos de la siguiente manera:

79.1. 40% según la pobreza relativa, para ello se tomará el grado de pobreza de cada distrito o municipio medido con el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, NBI, o el indicador que lo sustituya determinado por el DANE, en relación con el nivel de pobreza relativa nacional.

79.2. 40% en proporción a la población urbana y rural, para lo cual se tomará la población urbana y rural del distrito o municipio en la respectiva vigencia y su proporción sobre la población urbana y rural total del país, según los datos de población certificados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, que deberán tener en cuenta la información sobre la población desplazada.

79.3. 10% por eficiencia fiscal, entendida como el crecimiento promedio de los ingresos tributarios per cápita de las tres últimas vigencias fiscales. La información sobre la ejecución de ingresos tributarios será la informada por la entidad territorial y refrendada por el Contador General antes del 30 de junio de cada año.

79.4. 10% por eficiencia administrativa, entendida como el incentivo al distrito o municipio que conserve o aumente su relación de inversión, con ingresos corrientes de libre destinación, por persona, en dos vigencias sucesivas. La información para la medición de este indicador, será la remitida por el municipio y refrendada por el Contador General antes del 30 de junio de cada año. Adicionalmente los municipios que demuestren que mantienen actualizado el Sistema de Información de Beneficiarios Sisbén o el que haga sus veces, tendrán derecho a una ponderación adicional en dicho indicador, de conformidad con la metodología que apruebe el Conpes.



ARTÍCULO 80. NORMA TRANSITORIA PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL. A partir del año 2002 y hasta el año 2004, inclusive, un porcentaje creciente de la Participación de Propósito General se distribuirá entre los municipios, de acuerdo con los criterios previstos en la presente ley de la siguiente manera: El 60% en 2002, el 70% en 2003 y el 80% en 2004. El porcentaje restante de la participación en cada uno de los años de transición, se distribuirá en proporción directa al valor que hayan recibido los municipios y distritos por concepto de Participación en los Ingresos Corrientes de la Nación en 2001. A partir del año 2005 entrarán en plena vigencia los criterios establecidos en el presente artículo para distribuir la participación.



ARTÍCULO 81. GIRO DE LOS RECURSOS DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL. Los recursos de la participación de propósito general serán transferidos así:

Los distritos y municipios recibirán directamente los recursos de la participación de propósito general.

<Aparte tachado INEXEQUIBLE> Sobre la base del 100% del aforo que aparezca en la ley anual de presupuesto se determinará el programa anual de caja, en el cual se establecerán los giros mensuales correspondientes a la participación para propósito general a los distritos y municipios.

Los giros deberán efectuarse en los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia, para tal efecto se aforará la participación para propósito general del Sistema General de Participaciones en la ley anual de presupuesto, ~~hasta por el monto que se girará en la respectiva vigencia.~~

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Inciso final declarado EXEQUIBLE por los cargos analizados, salvo el aparte tachado que se declara INEXEQUIBLE, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-568-04 de 8 de junio de 2004, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

TITULO V.

DISPOSICIONES COMUNES AL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Sena

ISSN Pendiente

Última actualización: 20 de abril de 2024 - (Diario Oficial No. 52.716 - 3 de abril de 2024)

