LEY 10 DE 1990

(enero 10 de 1990)

Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

Notas de Vigencia

Modificado en lo relativo a las multas por el **Decreto 126 de 2010**, publicado en el Diario Oficial 47599 de enero 21 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."*

Derogada parcialmente por la Ley 223 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42160, de 22 diciembre 1995: *"Por la cual se expiden normas sobre racionalización tributaria y se dictan otras disposiciones"*

Incorporada y sustituida por el Decreto 1298 de 1994, excepto los artículos 40, 44, 45, 46, 47, 50 y 52, publicado en el Diario Oficial No. 41402, del 22 de junio de 1994: *"Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Notas Reglamentarias

Reglamentada parcialmente por el Decreto 800 de 2003, por el Decreto 2427 de 1999, por el Decreto 1948 de 1997, por el Decreto 1222 de 1994, por el Decreto 2704 de 1993, por el Decreto 1570 de 1993, por el Decreto 854 de 1992, por el Decreto 2433 de 1991 y por el Decreto 739 de 1991.

CONCORDANCIAS

JURISPRUDENCIA

CONSEJO DE ESTADO – Sección Quinta – Sentencia 11001-03-15-000-2015-00577-01(AC)

LEGISLACIÓN

DECRETO 4634 DE 2011

DECRETO 4635 DE 2011

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Capítulo I

Aspectos generales.

Artículo 1°. Servicio público de salud. La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley. El Estado intervendrá en el servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política, con el fin de:

a) Definir la forma de prestación de la asistencia pública en salud, así como las personas que tienen derecho a ella;

b) Establecer los servicios básicos de salud que el Estado ofrecerá gratuitamente;

c) Fijar, conforme a lo señalado en la presente Ley, los niveles de atención en salud y los grados de complejidad, para los efectos de las responsabilidades institucionales en materia de prestación de servicios de salud y, en especial, los servicios de urgencia, teniendo en cuenta las necesidades de la población y la cobertura territorial, principalmente;

d) Organizar y establecer las modalidades y formas de participación comunitaria en la

prestación de servicios de salud, que aseguren la vigencia de los principios de participación ciudadana y participación comunitaria y, en especial, lo relativo a la composición de las juntas directivas de que trata el artículo 19 de la presente Ley;

e) Determinar los derechos y deberes de los habitantes del territorio, en relación con el servicio público de salud y, en particular, con las entidades y personas que conforman el sistema de salud, conforme a los principios básicos señalados en el artículo 3o.;

f) Adoptar el régimen, conforme al cual, se debe llevar un registro especial de las personas que presten servicios de salud, y efectuar su control, inspección y vigilancia;

g) Expedir el régimen de organización y funciones para la fijación y control de tarifas, el cual, preverá el establecimiento de una Junta de Tarifas;

h) Establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento;

i) Regular los procedimientos para autorizar a las entidades privadas la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles y grados de complejidad;

j) Adoptar el régimen de presupuesto, contabilidad de costos y control de gestión de las entidades oficiales que presten servicios de salud, así como definir los efectos y consecuencias de tales actividades, conforme a la legislación vigente que le sea aplicable a las entidades;

k) Dictar normas sobre la organización y funcionamiento de los servicios de medicina prepagada, cualquiera sea su modalidad, especialmente sobre su régimen tarifario y las normas de calidad de los servicios, así como en relación con el otorgamiento del mismo tipo de servicios por las instituciones de seguridad y previsión social, cuya inspección, vigilancia y control estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud;

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

literal declarado exequible por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-176 de 1996, (30) de abril de mil novecientos noventa y seis (1996); Magistrado Ponente: Dr. Alejandro Martinez Caballero.

l) Expedir las normas técnicas para la construcción, remodelación, ampliación y dotación de la infraestructura de salud;

m) Organizar y establecer el régimen de referencia y contrareferencia de pacientes, de los niveles de atención inferiores a los superiores y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que los niveles superiores deben prestar a los inferiores.

Parágrafo. Mientras se ejercen las facultades de intervención de que trata este artículo, continuarán rigiendo las normas legales vigentes sobre las distintas materias de que trata esta disposición.

Artículo 2°. Asistencia pública en salud. La asistencia pública en salud, como función del Estado, se prestará en los términos del artículo 19 de la Constitución Política, directamente, por las entidades públicas o a través de las personas privadas, conforme a las disposiciones previstas en esta Ley. En desarrollo de las facultades de intervención de que trata el artículo 1°, serán definidas las formas de prestación de la asistencia pública y los criterios para definir las personas imposibilitadas para trabajar que carezcan de medios de subsistencia y de derecho a ser asistidas por otras personas. Para tal efecto, todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud.

Artículo 3°. Principios básicos. El servicio público de salud se regirá por los siguientes principios básicos:

a) Universalidad: todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la

prestación de servicios de salud;

b) Participación ciudadana: es deber de todos los ciudadanos, propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria, y contribuir a la planeación y gestión de los respectivos servicios de salud;

c) Participación comunitaria: la comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en esta Ley y en sus reglamentos;

d) Subsidiariedad: las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar, transitoriamente, servicios correspondientes a niveles inferiores, cuando las entidades responsables de estos últimos, no estén en capacidad de hacerlo por causas justificadas, debidamente calificadas por el Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue la calificación, conforme a lo previsto en la presente Ley;

e) Complementariedad: las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar servicios correspondientes a niveles superiores, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permita y atiendan debidamente el nivel que les corresponde, previa aprobación del Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue, conforme a lo previsto en la presente Ley;

f) Integración funcional: las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, en los términos previstos en la presente Ley.

Capítulo II

Organización y administracion del servicio publico de salud

Artículo 4°. Sistema de Salud. Para los efectos de la presente Ley, se entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud. Pertenecen al sistema de salud y, por consiguiente, están sometidos a las normas científicas para el control de los factores de riesgo para la salud que dicte el Ministerio de Salud, las organizaciones locales y seccionales de salud que autónomamente establezcan los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, las áreas metropolitanas y los Departamentos, Intendencias y Comisarías, según el caso, así como las entidades privadas de salud y, en general, todas las entidades públicas y privadas de otros sectores, en los aspectos que se relacionen directa o indirectamente, con el Sistema de Salud. Las normas administrativas del sistema de salud serán solamente obligatorias para las entidades del subsector oficial de salud, pero podrán ser convencionalmente adoptadas por las entidades privadas, en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 23 de esta Ley. A las entidades de seguridad y previsión social y a las del subsidio familiar, se les respetarán sus objetivos, régimen legal, sistema de financiación y autonomía administrativa.

Parágrafo. La obligatoriedad de las normas de que trata este artículo, se entiende, sin perjuicio de las normas legalmente aplicables sobre dichas materias, y no implica modificación alguna de la naturaleza y régimen jurídico de las correspondientes entidades. En consecuencia, las entidades descentralizadas de cualquier grado, creadas o que se creen para la prestación de servicios de salud, pertenecerán al nivel administrativo nacional o de la entidad territorial correspondiente, conforme al acto de creación. Así mismo, las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas, naturales o jurídicas que presten servicios de salud, seguirán rigiéndose plenamente por las normas propias que les son aplicables.

Artículo 5°. Sector Salud. El sector salud está integrado por:

1) El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y especificamente:

a) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional;

b) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano o las asociaciones de municipios;

c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales;

d) Las entidades o instituciones públicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, sin modificación alguna de su actual régimen de adscripción;

e) La Superintendencia Nacional de Salud, que a partir de la vigencia de la presente Ley, es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, dentro del marco de la autonomía administrativa y financiera que le señala la ley, sin personería jurídica.

2. El subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud y, específicamente, por:

a) Entidades o instituciones privadas de seguridad social y cajas de compensación familiar, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud;

b) Fundaciones o instituciones de utilidad común;

c) Corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro;

d) Personas privadas naturales o jurídicas;

Artículo 6°. Responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud. Conforme a lo dispuesto en el artículo primero de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3° de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asígnanse las siguientes responsabilidades, en materia de prestación de servicios de salud:

a) A los municipios, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas municipales, distritales o metropolitanas, directas o indirectas, creadas para el efecto, o mediante asociación de municipios, la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud;

b) A los Departamentos, Intendencias y Comisarías, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos, la dirección y prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

Parágrafo. Todas las entidades públicas a que se refiere el presente artículo, concurrirán a la financiación de los servicios de salud con sus recursos propios y con los recursos fiscales de que trata el Capítulo V de esta Ley, pudiendo prestar los servicios de salud mediante contratos celebrados para el efecto, con fundaciones o instituciones de utilidad común, corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, las entidades de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986 o, en general, con otras entidades públicas o personas privadas jurídicas o naturales que presten servicios de salud, en los términos del Capítulo III de la presente Ley.

Artículo 7°. Prestación de servicios de salud por entidades privadas. Las

Fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas jurídicas, podrán prestar servicios de salud en los niveles de atención y grados de complejidad que autorice el Ministerio de Salud o la entidad territorial delegataria.

Artículo 8°. Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, al cual, por consiguiente, le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4o. Parágrafo. Para los efectos de este artículo, se entiende por:

a) Normas científicas: el conjunto de reglas de orden científico y tecnológico para la organización y prestación de los servicios de salud;

b) Normas administrativas: las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contrarreferencia.

Artículo 9°. Funciones de la Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección Nacional del Sistema de Salud, corresponderá al Ministerio de Salud, que cumplirá las siguientes funciones, específicas:

a) Formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional;

b) Elaborar los planes y programas del sector salud que deban ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social o a las políticas, estrategias, programas y

proyectos del Gobierno Nacional;

c) Programar la distribución de los recursos que, de acuerdo a las normas constitucionales y legales, corresponden a las entidades territoriales;

d) Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones del sistema de salud;

e) Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades y dependencias públicas del sector salud, con las excepciones señaladas en el artículo 4o.;

f) Vigilar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos y las normas técnicas, administrativas y de calidad del servicio, adoptados para el sector salud, e imponer, si es el caso, las sanciones a que hubiere lugar;

g) Autorizar la prestación de servicios de salud, en desarrollo de los principios de subsidiariedad o complementariedad, así como modificar o revocar las autorizaciones, previamente, otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas;

h) Autorizar a las fundaciones o instituciones de utilidad común, o sin ánimo de lucro, a las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro y, en general, a las personas privadas jurídicas, la prestación de servicios de salud en determinados niveles de atención en salud y de complejidad, así, como modificar o revocar las autorizaciones, previamente otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas;

i) Coordinar las actividades de todas las entidades e instituciones del sector salud, entre sí, y con las de otros sectores relacionados, y promover la integración funcional;

j) Formular los criterios tendientes a la evaluación de la eficiencia en la gestión de las entidades de que trata el parágrafo del artículo 25 de la presente Ley.

k) Asesorar, directamente, o a través de otras entidades de cualquier nivel administrativo, a las entidades e instituciones del sector salud;

l) Organizar la participación solidaria de las entidades e instituciones del sector, en caso de desastres o calamidades públicas, sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto extraordinario 919 de 1989;

m) Contribuir a definir los términos de la cooperación técnica nacional e internacional, sin perjuicio de las funciones atribuidas legalmente al Ministerio de Relaciones Exteriores y al Departamento Nacional de Planeación;

n) Colaborar, conjuntamente con las entidades y organismos competentes, a la formulación de la política de formación del recurso humano, de acuerdo con las necesidades del sistema de salud y las exigencias de la integración docente-asistencial en los campos de atención, científico-técnico y de administración;

ñ) Elaborar, con base en las decisiones sobre nomenclatura, clasificación y grados de cargos adoptadas por las autoridades legalmente competentes, una estructura de cargos y grados, dentro de ellos, con sus correspondientes requisitos para su desempeño y con la valoración, en términos de puntaje, para efectos de distancias salariales, la cual, será tenida en cuenta por el Departamento Administrativo del Servicio Civil o las entidades delegatarias, para los efectos referentes a la carrera administrativa;

o) Previa celebración de contratos interadministrativos, delegar en las entidades territoriales la ejecución de campañas nacionales directas, y transferirles los recursos indispensales, para el efecto;

p) Establecer las normas técnicas y administrativas que regulan los regímenes de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como el apoyo tecnológico en recursos humanos y técnicos a los niveles inferiores de atención;

q) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

Literal q) declarado inexequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-545/94, 1° de diciembre de 1994; Magistrado Ponente: Dr. Fabio Morón Díaz.

Artículo 10. Direcciones seccionales y locales del sistema de salud. El sistema de salud se regirá en los niveles seccionales y locales, por las normas científico-administrativas, que dicte el Ministerio de Salud y será dirigido por el funcionario, que autónomamente determine el órgano competente de la entidad territorial, respectiva, quien será designado por el correspondiente Jefe de la administración.

Artículo 11. Funciones de la Dirección Seccional del Sistema de Salud. En los departamentos, intendencias y comisarías, corresponde a la Dirección Seccional del Sistema de Salud:

a) Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción

b) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio seccional;

c) Programar la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, calidad y costo de los servicios y la eficiencia y méritos de las entidades que prestan el servicio de salud;

d) Contribuir a la formulación y adopción de los planes y programas del sector salud en su

jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales;

e) Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales;

f) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1o. de esta ley;

g) Supervisar el recaudo de los recursos seccionales que tienen destinación específica para salud;

h) Ejecutar y adecuar las políticas y normas científico-técnicas y técnico-administrativas trazadas por el Ministerio de Salud, en su jurisdicción;

i) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis en la integración docente-asistencial, así como en la administración y mantenimiento de las instituciones hospitalarias;

j) Autorizar, en forma provisional, la prestación de servicios de salud, en desarrollo de los principios de subsidiariedad o complementariedad, a instituciones que operen en el territorio de su jurisdicción, mientras se obtiene la autorización definitiva por parte del Ministerio de Salud;

k) Promover la integración funcional y ejercer las funciones que expresamente le delegue el Ministerio de Salud;

l) Administrar el Fondo Seccional de Salud de que trata el artículo 13., en coordinación con la Secretaría de Hacienda o la dependencia que haga sus veces, en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el artículo 48., letra a);

ll) Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para organizar los regímenes de referencia, y contrarreferencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención en salud y de complejidad, los cuales serán de obligatoria observancia para todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud en la respectiva sección territorial;

m) Exigir a las entidades que prestan servicios de salud como condición para toda transferencia, la adopción de sistemas de contabilidad de acuerdo con las normas que expida el Ministerio de Salud;

n) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

Artículo 12. Dirección local de Sistema de Salud. En los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas, corresponde a la Dirección Local del Sistema de Salud, que autónomamente se organice:

a) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;

b) Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud;

c) Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;

d) Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;

e) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley, y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1o. de esta Ley;

f) Supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen destinación específica para salud;

g) Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción local, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del Sistema de Salud;

h) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis, en la integración docente-asistencial y en la administración y mantenimiento de las instituciones de salud, así, como identificar las necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano para el sector;

i) Promover la integración funcional;

j) Ejercer las funciones que, expresamente, le delegue el Ministerio de Salud o la Dirección Seccional del Sistema de Salud;

k) Administrar el Fondo local de salud de que trata el artículo 13. de esta Ley, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y la Tesorería local, o las dependencias que hagan sus veces, y asignar sus recursos en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el artículo 48, letra a);

l) Aplicar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes, definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y seccional de salud. Sin embargo, cuando los costos del servicio así lo exijan, podrá autorizar la celebración de contratos entre instituciones o entidades que presten servicios de salud, para establecer sistemas especiales

de referencia y contrarreferencia;

ll) Organizar mecanismos para desconcentrar el sistema local de salud, teniendo como unidad de referencia el corregimiento o la comuna;

m) Diagnosticar el estado de salud-enfermedad, establecer los factores determinantes y elaborar el plan local de salud, efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria que establece la presente Ley;

n) Estimular la atención preventiva, familiar, extra-hospitalaria y el control del medio ambiente;

o) Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud-enfermedad de la población;

p) Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano;

q) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación;

r) Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento;

s) Establecer, en coordinación con las entidades educativas, los campos y tiempos de práctica que deben preverse en los planes de formación, en orden a garantizar la calidad de los servicios que se presten;

t) Elaborar, conjuntamente, con las entidades de seguridad social, planes para promover y vigilar la afiliación de patronos y trabajadores a dichas entidades, así, como velar por el

cumplimiento de las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional;

u) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

Artículo 13. Fondos de salud. Las entidades territoriales deben organizar un Fondo local o seccional de salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, con unidad de caja, sometida a las normas del régimen presupuestal y fiscal de la entidad territorial, bajo la administración de la dirección seccional o local de salud, cuyo ordenador del gasto será el respectivo jefe de la administración o su delegado.

A dicho fondo, se deberán girar todas las rentas nacionales cedidas o transferidas, con destinación específica, para la dirección y prestación de servicios de salud; los recursos correspondientes al situado fiscal para salud; los recursos libremente asignados para salud, y, en general, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial, respectivo, y los recursos directos o provenientes de cofinanciación que se destinen, igualmente, para el sector salud, respetando los recursos de seguridad, la previsión social y del subsidio familiar. Para los mismos fines, se podrán organizar por las entidades territoriales locales, fondos de salud que utilicen como unidad de referencia la comuna o el corregimiento, y fondos especiales, de suministros y medicamentos, en cada unidad de prestación de servicios.

Parágrafo. Sin perjuicio de la unidad de caja, los recursos del situado fiscal, se contabilizarán en forma independiente por cada fondo seccional o local.

Artículo 14. Programas y proyectos municipales y distritales. Los programas y proyectos de carácter municipal y distrital, para el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 18, 21 y 22 del Decreto 77 de 1987, se elaborarán con la asesoría del Fondo Nacional Hospitalario, o la entidad en que se delegue, debiendo incorporarse al correspondiente plan municipal de inversiones, en los términos previstos en el artículo 89 del Decreto extraordinario 77 de 1987, previo concepto de las organizaciones de participación

comunitaria que se creen y organicen, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 1o. de esta Ley.

Los programas y proyectos, serán adoptados por los organismos competentes municipales o distritales, conforme a la Constitución, a la Ley y a la normatividad de carácter local. Los estudios municipales o distritales de factibilidad técnica, social, administrativa y financiera, para construcción de obras o dotaciones, correspondientes a niveles de atención en salud, distintos al primero, deberán ser aprobados, previamente, por el Fondo Nacional Hospitalario, conforme a la reglamentación que para el efecto se adopte. En este sentido, se deroga y sustituye lo dispuesto en el artículo 22 del Decreto extraordinario 077 de 1987, excepto su parágrafo.

Artículo 15. Contratación preferencial. En los casos de construcciones, dotaciones o mantenimiento de instalaciones de menor complejidad, los municipios o sus entidades descentralizadas, contratarán, preferencialmente, las respectivas actividades con las entidades de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y con las sociedades cooperativas, de acuerdo con las normas de los artículos 23 a 25 de la misma ley, y tendrán en cuenta la participación comunitaria, en los términos previstos en las reglas que se adopten, en desarrollo de lo previsto en el artículo 1o. de esta Ley.

Artículo 16. Autorización de cesión y facultades extraordinarias. A partir de la vigencia de esta Ley, autorízase a la Nación, y a sus entidades descentralizadas para ceder, gratuitamente, a las entidades territoriales, o a sus entes descentralizados, los bienes, elementos e instalaciones destinados a la prestación de servicios de salud, a fin, de que puedan atender los niveles de atención en salud que les corresponde, conforme a lo dispuesto en el artículo 6°.

Por el término de dos años, a partir de la vigencia de la presente Ley, confiérense facultades extraordinarias al Presidente de la República, para suprimir dependencias o programas de la Nación y entidades descentralizadas del orden nacional, que en virtud de la cesión, no

puedan continuar realizando el objeto para el cual fueron creadas y organizadas, las cuales, por consiguiente, dejarán de existir jurídicamente, y serán liquidadas, conforme a las reglas que, en desarrollo de las mismas facultades, se establezcan. Los Departamentos, Intendencias y Comisarías, o sus entidades descentralizadas, podrán, igualmente, ceder a los municipios o a sus entes descentralizados, bienes, elementos e instalaciones, destinados a la prestación de servicios de salud, con el fin de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto por la letra a) del artículo 6° de esta Ley.

CONCORDANCIAS

Corte Constitucional, ***Sentencia C-241-14***

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

literal declarado exequible por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-176 de 1996, (30) de abril de mil novecientos noventa y seis (1996); Magistrado Ponente: Dr. Alejandro Martinez Caballero.

Artículo 17. Derechos laborales. Las personas vinculadas a las entidades que se liquiden, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior, serán nombradas o contratadas, según el caso, por las entidades territoriales o descentralizadas, a las cuales, se hayan cedido los bienes, elementos o instalaciones para la prestación de servicios de salud, sin perder la condición específica de su forma de vinculación. A los empleados y trabajadores, se les aplicará el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada. Cuando se trate de empleados de carrera administrativa, o que hayan desempeñado cargos de carrera, sin pertenecer a ella, se les reconocerá continuidad en la carrera o el derecho de ingresar a ella, respectivamente. En lo relativo a los cargos que sean suprimidos se aplicarán

en materia laboral las mismas normas previstas en el Decreto 77 de 1987 y sus decretos reglamentarios, en cuanto sean compatibles, y se garantizará, igualmente, la continuidad en la carrera administrativa o su derecho a ingresar a ella. Parágrafo. La Nación responderá por el pago de las prestaciones adecuadas a la fecha de la liquidación o supresión de que trata el artículo anterior a las personas vinculadas a las entidades, dependencias o programas que se liquiden o supriman, según el caso, y cuya naturaleza jurídica sea del nivel nacional.

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

Artículo declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1146 de 2001, salvo las expresiones subrayadas, sobre las cuales la Corte se declaró inhibida para pronunciarse en la misma Sentencia.

Artículo 18. Mecanismos de transición. Para los efectos de lo dispuesto los artículos 6o. y 16 de esta Ley, las entidades del orden local o seccional, asumirán las competencias correspondientes durante un término de 5 años en el caso de los departamentos, y en un plazo de 7 años prorrogable por tres más, mediante acuerdo celebrado con la Nación tratándose de las Intendencias y Comisarías. Mientras se produce esa asunción, los servicios seccionales de salud y las unidades regionales de salud continuarán realizando funciones de asesoría y tutela, y su personal se reubicará y redistribuirá, gradualmente, en los organismos de dirección y en las entidades de prestación de servicios de salud.

Artículo 19. Estructura administrativa básica de las entidades de Salud. Las entidades públicas deberán tener una estructura administrativa básica, compuesta por:

1. Una Junta Directiva, presidida por el jefe de la administración seccional o local o su delegado, integrada en el primer nivel de atención hospitales locales, centros y puestos de salud por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento. En las entidades de los niveles secundario y terciario de atención hospitales

regionales, universitarios y especializados se integrará la junta, en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen el sector científico de la salud y un tercio de ellos representen el sector político administrativo. En desarrollo de lo previsto en el artículo 1° de esta Ley, se reglamentarán los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de los organismos de dirección.

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

Numeral declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665/00, 8 de junio de dos mil (2000); Magistrado Ponente: Dr. José Gregorio Hernández Galindo.

2. Un Director, el que hará las veces de Director científico el cual, para el ejercicio del cargo, cumplirá con los prerrequisitos en las profesiones de la salud y de la administración que señale el Ministerio.

3. Un comité científico presidido por el director científico, conformado por representantes de los médicos y de los profesionales en salud, que presten sus servicios a la respectiva entidad en las diversas áreas, niveles y especialidades, que tendrá como funciones proponer para su adopción, según el reglamento, las decisiones sobre los aspectos científicos y tecnológicos, para la selección de procedimientos, técnicas, planes y programas y para adelantar labores de control y evaluación de la prestación del servicio. Además, deberán organizar un fondo especial para medicamentos y suministros, o varios fondos de iguales características, con administración descentralizada en una entidad, si existen unidades desconcentradas-puestos y centros de salud-para la prestación de servicios, en los cuales, se facilitará el que intervengan en las actividades de planeación, asignación de recursos, vigilancia y control del gasto, los organismos de participación comunitaria.

Parágrafo 1°. A las unidades de prestación de servicios de salud públicas, en los diversos niveles de atención, sólo se les podrá autorizar su funcionamiento, dotándolas de personería jurídica y autonomía administrativa. Se exceptúan de esta norma, sin que para ellas tenga carácter obligatorio, las unidades de prestación de servicios de salud de las instituciones de

previsión y seguridad social y del subsidio familiar, los Puestos y Centros de Salud, pertenecientes a entidades descentralizadas que presten servicios de salud en el municipio de su jurisdicción.

Parágrafo 2°. La organización administrativa, deberá igualmente, contemplar un sistema de administración por objetivos, un sistema de presupuestación, un sistema de contabilidad de costos y un régimen de control de gestión, que incluya, especialmente, indicadores de eficiencia y sistemas de información, conforme a las normas técnicas y administrativas que dicte el Ministerio de Salud, dentro de los marcos de la legislación vigente que le sean aplicables.

Parágrafo 3°. La nominación de los Directores Científicos y/o Gerentes estará a cargo del Jefe de la Administración Local o Seccional, el cual seleccionará el funcionario de entre una terna de candidatos que llene los prerequisitos, y que sea propuesta por la Junta Directiva del Hospital respectivo.

Capítulo III
Prestación de servicios de salud por personas privadas

Artículo 20. Requisito especial para el reconocimiento de personería jurídica. Es condición esencial para el reconocimiento de personería jurídica a las instituciones o fundaciones de utilidad común y a las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, que la entidad que se pretenda organizar, reúna las condiciones de calidad tecnológica y científica para la atención médica, de suficiencia patrimonial y de capacidad técnico-administrativa, que previamente determine el Gobierno Nacional.

Artículo 21. Todas las instituciones o fundaciones de utilidad común, y de las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud,

deberán aportar dentro del año siguiente a la determinación de que trata el artículo precedente, en la forma que señale el reglamento, la documentación indispensable para que el Ministerio de Salud cumpla la función de verificación. Si transcurrido ese lapso no se ha presentado la documentación correspondiente, se configurará causal de disolución y liquidación y se ordenará la cancelación de la personería jurídica respectiva. **(Nota: Artículo reglamentado por el Decreto 739 de 1991.).**

Artículo 22. Destinación de bienes de instituciones o fundaciones de utilidad común liquidadas. En desarrollo de la competencia prevista en el numeral 19 del artículo 120 de la Constitución Política, y para garantizar el cumplimiento de la voluntad de los fundadores, el Presidente de la República podrá confiar los bienes y rentas a una entidad pública, de cualquier nivel administrativo, o a una fundación o institución de utilidad común o asociación o corporación, sin ánimo de lucro, que preste servicios de salud, pero, siempre bajo la condición contractual de que se destinen, específicamente, a la prestación de servicios de salud iguales, o análogos, a los previstos por los fundadores.

Parágrafo 1°. Para los efectos de este artículo, el Gobierno Nacional, organizará, en cada caso, una comisión constituida por la representación de la comunidad beneficiaria, los trabajadores, la dirección científico-técnico y funcionarios de la entidad territorial, correspondiente, la cual, propondrá alternativas para la destinación o transferencia de los bienes y rentas.

Parágrafo 2°. En el mismo contrato contemplado en este artículo se preverá que las personas cuyo contrato de trabajo se termine, en razón de la liquidación y disolución de las fundaciones o instituciones de utilidad común, de que trata el artículo 21, serán incorporadas mediante nuevo contrato de trabajo o nombramiento, según el caso, a las entidades o personas, a las cuales, se confíen los bienes y rentas, bajo el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad receptora de los bienes y rentas, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada.

Artículo 23. Entidades privadas que prestan servicios de salud que reciben recursos públicos. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las personas privadas que presten servicios de salud, que reciban a cualquier título recursos de la Nación o de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, deberán suscribir, previamente, un contrato con la entidad correspondiente, en el cual, se establezca el plan, programa o proyecto, al cual se, destinarán los recursos públicos, con indicación de las metas propuestas y la cantidad, la calidad y el costo de los servicios, según lo dispuesto en el artículo 48 de la presente Ley, y las formas de articulación con planes y programas del respectivo subsector oficial de la salud. Parágrafo. Los contratos de que trata este artículo no requerirán requisito distintos a los exigidos para la contratación entre particulares.

Artículo 24. Contratación o asociación para la prestación de servicios de salud. Previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá ser delegada en las direcciones seccionales, o locales, todas las entidades públicas que tengan la responsabilidad de prestar servicios de salud, podrán contratar con personas privadas especializadas en servicios de salud, inscritas en el registro especial que, para el efecto se organizará, en desarrollo de las facultades de que trata el artículo 1o. de esta Ley, la prestación de servicio público de salud, siempre y cuando, se respeten los principios consagrados en el artículo 3o.

Estos contratos, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares. Los contratos podrán prever la prestación de servicios en forma gratuita o subsidiada, de acuerdo al respectivo plan o programa de salud, y con base en el régimen tarifario adoptado por el Ministerio de Salud. Autorízase, igualmente, para los efectos de desarrollar el principio de integración funcional, a todas las entidades públicas que presten servicios de salud, para asociarse entre sí y con entidades o personas privadas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, a fin de crear y organizar nuevas entidades con el mismo objeto, a las cuales, se podrán transferir recursos, por parte de las entidades publicas para la ejecución de programas o proyectos. La asociación requerirá, también, autorización previa del Ministerio de Salud, y que las entidades privadas estén inscritas en el registro especial a que se refiere el inciso primero.

Parágrafo. Las instituciones de seguridad social o de previsión social, y las Cajas de Compensación o de subsidio familiar, podrán, directamente o, en desarrollo del sistema de contratación o de asociación, de que trata este artículo, prestar servicios de salud, y adelantar programas de nutrición para personas que no sean legalmente beneficiarias de sus servicios.

Artículo 25. Régimen de estímulos. Las entidades que celebren contratos, conforme a lo dispuesto en los artículos 23 y 24, las surgidas mediante asociación para la integración funcional, en las cuales, participen entidades públicas y, en general, las que acojan la estructura básica señalada en el artículo 19, tendrán los siguientes estímulos:

a) Prioridad en los programas de capacitación y desarrollo de los recursos humanos que ofrezcan las entidades públicas, o que se adelanten con el auspicio de organismos de cooperación técnica internacional;

b) Prioridad en la contratación del servicio público de salud requerido por las entidades públicas de seguridad y previsión social;

c) Participación preferencial en los planes, programas y proyectos que adelante el sistema nacional, seccional o local de salud, según el caso;

d) Beneficiarse de los programas de dotaciones y de prestación de servicios de mantenimiento que organice el Fondo Nacional Hospitalario.

Parágrafo 1°. El régimen de estímulos definido en este artículo, sólo será aplicable con base en la evaluación positiva de la eficiencia en la gestión certificada por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 9o.,letra j). Dicha calificación, además, formará parte de la hoja de vida de directores de las entidades de salud.

Parágrafo 2°. El incumplimiento, por parte de los municipios de los prerrequisitos señalados

en el artículo 37, impide la aplicación del régimen de estímulos.

Capítulo IV
Estatuto de personal.

Artículo 26. Clasificación de empleos. En la estructura administrativa de la Nación, de las entidades territoriales o de sus entidades descentralizadas, para la organización y prestación de los servicios de salud, los empleos pueden ser de libre nombramiento y remoción o de carrera. Son empleos de libre nombramiento y remoción:

1. En la administración nacional central o descentralizada, los enumerados en las letras a), b), c) e i) del artículo 1° de la Ley 61 de 1987.

2. En las entidades territoriales o en sus entes descentralizados:

a) Los de Secretario de Salud o Director Seccional o local del sistema de salud, o quien haga sus veces, y los del primer nivel jerárquico, inmediatamente siguiente;

b) Los de Director, Representante Legal de entidad descentralizada, y los del primero y segundo nivel jerárquicos, inmediatamente siguientes;

c) Los empleos que correspondan a funciones de dirección, formulación y adopción de políticas, planes y programas y asesoría. Todos los demás empleos son de carrera. Los empleados de carrera, podrán ser designados en comisión, en cargos de libre nombramiento y remoción, sin perder su pertenencia a la carrera administrativa.

Notas Jurisprudenciales*

Corte Constitucional

La Corte Constitucional decidió ESTARSE A LO RESUELTO mediante Sentencia C-387 de agosto 22 de 1996, (5) de diciembre 1996; Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martinez Caballero.

Apartes subrayados declaradas inexequibles mediante Sentencia C-387/96, 22 de agosto 1996, Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara.

Parágrafo. Son trabajadores oficiales, quienes desempeñen cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales, en las mismas instituciones.

Los establecimientos públicos de cualquier nivel, precisarán en sus respectivos estatutos, qué actividades pueden ser desempeñadas mediante contrato de trabajo.

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

Inciso declarado inexequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-432/95, 28 de Septiembre de 1995; Magistrado Ponente Sr. Hernando Herrera Vergara.

Artículo 27. Régimen de carrera administrativa. A los empleos de carrera administrativa de la Nación, de las entidades territoriales, y de las entidades descentralizadas de cualquier nivel administrativo, para la organización, administración y prestación de los servicios de salud, se aplicará el régimen previsto en la Ley 61 de 1987 y en el Decreto 694 de 1975, incluidas las normas sobre calificación de servicios, en cuanto sea compatible con dicha ley y con lo previsto en la presente. Sin embargo, el Consejo Superior del Servicio Civil, el Departamento Administrativo del Servicio Civil y el Ministerio de Salud, podrán delegar las funciones correspondientes, que sean indispensables, en las autoridades que, para el efecto, determinen las entidades territoriales. A los empleados de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, que al entrar en vigencia, esta Ley, se encuentren desempeñando un cargo de carrera, sin estar inscritos en la misma, se les aplicará lo dispuesto en los artículos 5° y 6° de la Ley 61 de 1987, pero, se podrán tener en

cuenta, además, del manual general de funciones que para el sector salud expida el Gobierno Nacional, los manuales específicos de cada entidad. Los municipios deberán acogerse al régimen de carrera administrativa, a más tardar el 30 de julio de 1991, y las demás entidades territoriales, antes del 30 de diciembre de 1990.

Parágrafo 1°. Todas las autoridades nominadoras son responsables de la aplicación del régimen de carrera administrativa, so pena de incurrir en causal de mala conducta. En caso de que las entidades públicas sean condenadas, y la sentencia considere que el funcionario, autor de los actos, debe responder en todo, o en parte, la administración podrá repetir contra él, en los términos previstos en el artículo 78 del Código Contencioso Administrativo.

Parágrafo 2°. La calificación de servicios es obligatoria, al menos una vez al año, y se efectuará de acuerdo con la metodología que trace el Ministerio de Salud, conjuntamente con el Departamento Administrativo del Servicio Civil y se tendrá en cuenta para todos los efectos relacionados con la administración de personal.

Artículo 28. Concursos. Para la provisión de los empleos de carrera del sector salud se utilizarán dos tipos de concurso, así:

a) Concurso abierto, es decir, aquel, en el cual, pueda participar cualquier persona que cumpla con los requisitos mínimos, siempre que se presente una vacante en un cargo de carrera. Sin embargo, tendrán prelación los empleados ya inscritos en carrera en cualquier entidad del sector salud, quienes, podrán además, convalidar su calificación de servicios por puntaje, en los términos que determine el reglamento, siempre y cuando se observe lo ordenado en el artículo 76 Decreto 694 de 1975;

b) Concurso cerrado, o sea, limitado a los empleados inscritos en carrera de la entidad de que se trate para la promoción, dentro de grados de un mismo cargo o categoría, caso en el cual, se podrá aceptar como puntaje exclusivamente la calificación de servicios. El concurso para ascenso de grado dentro de un mismo cargo o categoría de empleo, no genera vacante en los grados inferiores.

Parágrafo. Los empleados de carrera que obtengan las mejores calificaciones de servicios, gozarán de un régimen especial de estímulos definidos en el reglamento, en el que se observará especial atención a la capacitación y el desarrollo a este personal.

Artículo 29. Régimen disciplinario. Se aplicará a todos los funcionarios de la Nación, de las entidades territoriales y de las entidades descentralizadas, de cualquier nivel administrativo, vinculados a la estructura de organización, administración y prestación de servicios de salud, el régimen disciplinario previsto en la Ley 13 de 1984, en sus decretos reglamentarios y en las disposiciones que los modifiquen o reformen.

Artículo 30. Régimen de los trabajadores oficiales y de los empleados públicos. Las entidades públicas de cualquier nivel administrativo que presten servicios de salud, aplicarán a sus trabajadores oficiales, en cuanto sean compatibles, los principios y reglas propios del régimen de carrera administrativa, y les reconocerán, como mínimo, el régimen prestacional previsto en el Decreto 3135 de 1968, todo, sin perjuicio de lo que contemplen las convenciones colectivas de trabajo. A los empleados públicos del sector de la salud de las entidades territoriales y de sus entes descentralizados, se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del orden nacional, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 17 de la presente Ley.

Nota Jurisprudencial

Corte Constitucional

as expresiones señaladas con negrilla en este artículo fueron declaradas exequibles por la Corte Constitucional en la Sentencia C-202 de 1998.

Artículo 31. Comisiones consultivas. En todas las entidades del subsector oficial del sector salud, funcionarán Comisiones Consultivas para la aplicación de las disposiciones de la

presente Ley en lo relativo a personal, conformadas, paritariamente, por representantes designados por la Dirección de la respectiva entidad, y por representantes elegidos por los empleados, cuyo número de integrantes, organización y funciones, determinará el reglamento.

Capítulo V
Aspectos fiscales y tarifarios.

Artículo 32. Valor del situado fiscal para salud. A partir del presupuesto de 1991, el valor anual de los ingresos ordinarios de la Nación con destinación para salud, será igual al valor resultante de aplicar el cuatro por ciento al total de los ingresos corrientes de cada anualidad fiscal. El procentaje señalado, se incrementará, acumulativamente, hasta en 1/2 punto porcentual en cada vigencia, si los ingresos corrientes de la Nación aumentaran más que el índice general de precios al consumidor, y sin que el valor del situado fiscal considerado globalmente, llegue a sobrepasar el 25% de los ingresos ordinarios. En estos términos queda modificada la Ley 46 de 1971, en lo relativo al situado fiscal para salud.

Artículo 33. Reordenamiento de las fuentes financieras para salud. A partir de la vigencia de la presente ley, el situado fiscal para salud se destinará a financiar la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el siguiente orden de prioridades:

1. Servicios básicos de salud y servicios de asistencia pública.

2. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del primer nivel de atención en salud.

3. Al pago de las prestaciones sociales adeudadas por las entidades territoriales o sus entes descentralizados a sus empleados oficiales, vinculados a la dirección y prestación de servicios de salud.

4. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del segundo nivel de atención en salud.

5. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del tercer nivel de atención en salud.

Parágrafo 1°. Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección, de cualquier nivel administrativo, deberán ser financiados con los recursos ordinarios del presupuesto seccional y local, con las rentas de recaudo seccional, cedidas por la Nación, y otras rentas de destinación específica para salud diferentes al situado fiscal. El Ministerio de Salud, en acuerdo con los Servicios Seccionales de Salud, establecerá un programa, para que en un plazo no mayor de cinco años se reduzcan, en forma progresiva, las asignaciones actuales del situado fiscal a gastos de funcionamiento de los organismos de dirección, y se sustituyan por las otras fuentes, arriba señaladas, de tal forma, que, al menos, al final del plazo el situado fiscal se destine íntegramente a los gastos de prestación del servicio, en el orden de prioridades señalado en este artículo.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud determinará, anualmente, los procentajes mínimos y máximos del valor total del situado fiscal para salud que podrá destinarse a las diferentes prioridades.

Parágrafo 3°. Las rentas de recaudo seccional cedidas por la Nación, y las otras rentas de destinación específica para salud, diferentes al situado fiscal, se asignarán, en el siguiente orden de prioridades:

1. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios, en el segundo nivel de atención en salud.

2. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del tercer nivel de atención en salud.

3. Gastos de funcionamiento de los organismos de dirección de los servicios de salud.

Parágrafo 4°. Los valores adeudados por concepto de prestaciones sociales se manejarán, conforme a la correspondiente programación, como subcuentas de los fondos seccionales, o se girarán a las cajas, fondos de cesantías, o entidades de seguridad y de previsión obligadas al pago. Para tal efecto, la Superintendencia Nacional de Salud promoverá la realización de los estudios relativos a las prestaciones adeudadas, vigilará que se efectúe la asignación necesaria de recursos, y que se cumpla la destinación, de tal manera, que se haya programado el pago de la deuda a más tardar en el mes de julio de 1990.

Artículo 34. Distribución del situado fiscal para salud. Cada una de las entidades de que trata el artículo 182 de la Constitución Política, excepto el Distrito Especial de Bogotá y el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, distribuirá no menos del 50% de los recursos que le correspondan por concepto de situado fiscal para salud entre los municipios de su jurisdicción. Para este efecto, se tendrán en cuenta los siguientes criterios: población cubierta por los servicios oficiales de salud, categoría socioeconómica del municipio y estímulos a los aportes locales, en la forma y proporción en que lo determine el reglamento.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud determinará la ponderación asignada a cada criterio y aprobará la distribución resultante de recursos por concepto del situado fiscal entre los municipios, que será propuesta por las direcciones seccionales. Parágrafo 2o. Los distritos especiales podrán distribuir un 50% de los recursos percibidos por concepto del situado fiscal a los fondos de comunas o corregimientos.

Artículo 35. Prestaciones sociales y económicas. A partir de la vigencia de la presente ley, prohíbese a todas las entidades públicas y privadas del sector salud, asumir directamente las prestaciones asistenciales y económicas, que estén cubiertas por los fondos de cesantías o las entidades de previsión y seguridad social correspondientes, las cuales, deberán atenderse mediante afiliación a éstas de sus empleados y trabajadores.

Artículo 36. Transferencia de los recursos. Los recursos del situado fiscal para salud, serán transferidos directamente a los municipios, distritos y a las demás entidades territoriales de que trata el artículo 182 de la Constitución Política, mediante giros mensuales, según la distribución efectuada conforme a lo establecido en el artículo 34, previa certificación del cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 37. Para el efecto indicado, a más tardar el 25 de agosto de cada año, el Ministerio de Hacienda comunicará al Ministerio de Salud el valor del situado fiscal para salud. El Ministerio de Salud procederá a la elaboración del proyecto de distribución de los recursos considerando las propuestas de las Direcciones Seccionales, el cual, deberá ser enviado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público antes del 1o. de Noviembre de cada año.

Artículo 37. Requisitos para la transferencia de recursos. Para efectuar el giro de los recursos correspondiente al situado fiscal para salud, se requiere que los municipios, distritos y demás entidades territoriales, de que trata el artículo 182 de la Constitución Política, hayan:

1. Organizado y puesto en funcionamiento la Dirección del Sistema Local o Seccional de Salud.

2. Organizado el régimen de carrera administrativa, expedido el manual de cargos, o adoptado el manual elaborado por el Ministerio de Salud, e inscrito a todos los funcionarios que tengan derecho a ingresar a la carrera administrativa.

3. Efectuadas las transformaciones institucionales indispensables para la prestación de los servicios de salud exigidos por el artículo 6° de esta ley, y, en particular, dotando a las unidades de salud de personería jurídica y de una estructura administrativa, según el marco definido en el artículo 19 de esta Ley.

4. Celebrados los contratos para la prestación de servicios de salud, si la ejecución de los planes, programas y proyectos así lo exigen, de acuerdo a lo previsto en los artículos 23 y 24

de la presente Ley.

5. Creado y organizado el fondo previsto en el artículo 13.

6. Afiliado a sus empleados a los fondos de cesantías y a las instituciones de previsión y seguridad social. Según lo prescrito en el artículo 35. Parágrafo. Los municipios y distritos, podrán cumplir los requisitos de que trata este artículo, en plazos de uno, dos, tres, cuatro y cinco años, según se trate de las categorías 1a., 2a., 3a., 4a. y 5a., establecidas para los efectos de la remuneración de los alcaldes respectivamente.

Artículo 38. Asunción de servicios por la Dirección Seccional. En caso de que se venzan los plazos previstos en el artículo precedente, sin que se hayan cumplido los requisitos exigidos, o en el evento de que en cualquier tiempo se incumpla cualquiera de dichos requisitos, la respectiva dirección seccional del sistema de salud, asumirá la administración de la prestación de los servicios de salud, con los recursos que debían transferirse para ese efecto, para lo cual, se harán las transferencias correspondientes al fondo seccional de salud.

Artículo 39. Obligaciones especiales de los sujetos pasivos de impuestos con destinación para servicios de salud y asistencia pública. Todas las personas que sean sujetos pasivos de impuestos que tengan destinación especial para la prestación de servicios de salud y asistencia pública, están obligadas, especialmente, a:

a) Someter su programación y ejecución presupuestal, en lo pertinente a las obligaciones con el sector salud, a la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud, previo visto bueno de la Dirección Seccional o local del Sistema de Salud;

b) Llevar su contabilidad, conforme a lo prescrito por el Decreto 2160 de 1986, o las normas que las sustituyan o reformen, de tal manera, que el pago de los impuestos y otras obligaciones correspondientes se haga mensualmente, de acuerdo con las sumas causadas,

excepto en las licoreras que será bimestralmente;

c) Acreditar el cálculo de la base gravable y el pago de impuestos de rentas para salud, presentando sus estados financieros, dictaminados por un contador público o una firma de auditoría, debidamente autorizada, anualmente, o cuando así lo solicite, en cualquier tiempo, la Superintendencia Nacional de Salud o la dirección seccional o local del sistema de salud. Parágrafo. Para efectos de liquidación y control de los distintos impuestos con destinación especial para salud, se intercambiará información entre las autoridades nacionales o de las entidades territoriales competentes.

Artículo 40. Adición al artículo 463 del Estatuto Tributario. Adiciónase el artículo 463 del Estatuto Tributario con el siguiente parágrafo:

> “Parágrafo. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 447, en ningún caso, la base gravable para liquidar el impuesto sobre la venta de licores de producción nacional, podrá ser inferior al 40% del precio promedio nacional, al detal, fijado semestralmente por el DANE para la botella de aguardiente anisado de 750 c.c. El valor, así determinado, se aplicará proporcionalmente cuando el envase tenga un volúmen diferente. La base gravable para liquidar el impuesto sobre las ventas de estos productos no incluye el valor del impuesto al consumo, ni la participación porcentual de la respectiva entidad territorial por la venta de licores consumidos en su jurisdicción”.

Artículo 41. La Superintendencia Nacional de Salud, verificará el pago o giro del impuesto sobre las ventas cedido, e informará sobre las irregularidades a la Administracion de Impuestos Nacionales del domicilio del responsable. Para este efecto, los productores de licores suministrarán a la Superintendencia Nacional de Salud, fotocopia de la declaración de ventas y una relación de las ventas y retiros por cada unidad territorial, discriminando para

cada bimestre el número de unidades producidas, vendidas y/o retiradas para consumo interno. Suministrarán, igualmente, copia o fotocopia del recibo de pago del impuesto cedido, expedido por el fondo seccional de salud, o por la entidad, a través de la cual se haga el giro o se efectúe la consignación. Anualmente, se enviarán, además, los estados financieros aprobados por el revisor o auditor fiscal. La mencionada Superintendencia guardará la reserva de que trata el artículo 583 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes.

Artículo 42. Arbitrio rentístico de la Nación. Declárase como arbitrio rentístico de la Nación la explotación monopólica, en beneficio del sector salud, de todas las modalidades de juegos de suerte y azar, diferentes de las loterías y apuestas permanentes existentes.

Artículo 43. Sociedad especial de capital público. Autorízase la constitución y organización de una sociedad de capital público, de la cual, serán socios la Nación y las entidades territoriales, o sus entidades descentralizadas, titulares de los monopolios rentísticos de las loterías existentes, y cuyo objeto sea la explotación y administración del monopolio rentístico creado mediante el artículo 42 de la presente ley. Los costos y gastos de inversión, producción, administración, venta y publicidad no podrán ser superiores al 15% de las ventas netas. El producto resultante de las ventas netas menos el valor de los premios pagados, menos el porcentaje máximo señalado para costos y gastos, más otras utilidades de la empresa, se distribuirá en la siguiente forma:

1. 10% para el pago de prestaciones sociales de los trabajadores de la salud, en la forma y destinación específica en que lo determine el Ministerio de Salud, durante los primeros cinco años de funcionamiento de la sociedad.

2. 40% para distribuir entre los municipios, en proporción directa a las vents que se ejecuten en su territorio, que se elevará al 50%, una vez transcurridos los cinco años previstos en el numeral anterior.

3. 50%, como mínimo, para distribuir entre todos los municipios del país, en proporción

directa a su población, y en proporción inversa a su desarrollo socioeconómico, según formula aprobada por su junta directiva.

Parágrafo 1o. Los pagos por concepto de participación en el producto de la empresa, no serán nunca inferiores al 14% de las ventas mensuales, y se girarán a los fondos locales de salud con esa periodicidad.

Parágrafo 2o. El producto resultante de las apuestas en juegos deportivos, organizados por la empresa que se autoriza en el artículo 43, se distribuirá en la siguiente forma: 40% para los Servicios Locales de Salud, 40% para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el 20% para Coldeportes.

Artículo 44. Modificación del artículo 152 del Decreto 1222 de 1986. El artículo 152 del Decreto 1222 de 1986, quedará así:

> "Artículo 152. El impuesto sobre el consumo de cervezas de producción nacional, se causa en el momento en que el artículo sea entregado por el productor de cerveza para su distribución o venta en el país. Para los efectos de este decreto, se entenderá que este impuesto se aplica a la cerveza, a los sifones. Sobre el valor de los productos destinados a publicidad, promociones, donaciones, comisiones, se causa igualmente el impuesto".

Artículo 45. ****Derogada parcialmente por la Ley 223 de 1995**** Adición al artículo 155 del Decreto 1222 de 1986. Adiciónase el artículo 155 del Decreto 1222 de 1986 con el siguiente parágrafo:

> "Parágrafo. La contabilidad de los responsables de este impuesto deberá llevarse en forma tal que permita verificar o determinar los factores necesarios para establecer la base de liquidación del impuesto

en especial, el volúmen de producción, los despachos y retiros. Se tendrán como hechos irregulares en la contabilidad, los indicados en el artículo 654 del Estatuto Tributario, y la sanción se determinará de acuerdo con los artículos 655 y 656 del mismo estatuto o con las disposiciones que lo modifiquen o complementen".

Artículo 46. **Derogada parcialmente por la Ley 223 de 1995.** Modificación del artículo 158 del Decreto 1222 de 1986. El artículo 158 del Decreto 1222 de 1986, quedará, así: "Artículo 158. Corresponde a la Dirección General de Impuestos Nacionales la fiscalización, determinación, discusión y cobro administrativo coactivo, para lo cual, aplicará el mismo procedimiento tributario, sanciones e intereses de mora del impuesto sobre las ventas, pero su declaración, liquidación y pago será mensual. Para todos los efectos, incluida la liquidación y pago, el período al impuesto de consumo de cervezas, sifones será mensual. La Superintendencia Nacional de Salud, con la reserva de que trata el artículo 583 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes, verificará la liquidación y el pago o giro del impuesto, e informará sobre las irregularidades a la Administración de Impuestos Nacionales del domicilio del responsable. Para estos efectos, los productores de cervezas, sifones suministrarán la misma información documental de que trata el artículo 47 de la Ley 15 de 1989".

Artículo 47. Derogada parcialmente por la Ley 223 de 1995. Modificación al artículo 160 del Decreto 1222 de 1986. El artículo 160 de que trata el Decreto 1222 de 1986, quedará así:

"Artículo 160. Dentro del 48% a que se refiere el artículo 154 de este decreto, están comprendidos ocho puntos porcentuales que corresponden al impuesto sobre las ventas de cervezas, sifones que se girarán por las empresas productoras a los fondos seccionales de salud, en proporción al consumo de cervezas en su jurisdicción, con

destinación exclusiva a la dirección y prestación de servicios de salud en el segundo y tercer nivel de atención en salud”.

Artículo 48. Reglamento tarifario. Para los efectos de que trata la presente ley, el Ministerio de Salud adoptará un reglamento tarifario para la prestación de servicios de salud, en el cual, se contemplará:

a) Metodología de costos estándar, según niveles de complejidad, regiones del país y factores de ajuste inflacionario;

b) Criterios para establecer tarifas para los usuarios de los servicios de salud, según sea su capacidad en atención a su categoría socio-económica y al lugar de residencia;

c) Niveles mínimos y máximos de los valores de las tarifas diseñadas, con base en el costo estándar, para la venta de servicios entre entidades oficiales, al público, en general, o para la compra de ellos por parte de entidades públicas, en desarrollo de lo establecido en el artículo 23.

Capítulo VI
Disposiciones finales.

Artículo 49. Sanciones. En desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, las autoridades competentes, según el caso, podrán imponer, según la naturaleza y gravedad de la infracción de cualquiera de las normas previstas en la presente Ley, las siguientes sanciones:

a) Multas en cuantías hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales.

b) Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que prestan

servicios de salud, por un término hasta de seis meses;

c) Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud;

d) Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

Parágrafo. Las instituciones de seguridad, previsión social y subsidio familiar, conservarán el régimen de inspección y vigilancia que poseen en la actualidad.

Artículo 50. Sanción disciplinaria. El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de esta Ley, por parte de los empleados responsables, es causal de mala conducta la que acarrea la sanción de destitución.

Artículo 51. Codificación y adecuación institucional. Concédense facultades extraordinarias al Presidente de la República, por el término de seis meses, a partir de la vigencia de la presente ley, para:

a) Codificar todas las disposiciones relativas a la organización y administración de la prestación de servicios de salud, incluidas las de la presente Ley;

b) Reformar la estructura administrativa, naturaleza jurídica y funciones del Ministerio de Salud y de sus entidades adscritas, para adecuarlas a las normas de esta Ley, pudiendo crear y organizar como Establecimiento Público el Fondo Nacional Hospitalario;

c) Regular la nueva vinculación laboral de los empleados y trabajadores, en los casos de los artículos 16 y 22 de esta Ley, sin liquidación de sus prestaciones económicas causadas, y los términos, condiciones y mecanismos para garantizar la transferencia de los valores correspondientes a tales prestaciones o sistemas de concurrencia, en el pago de las mismas.

Artículo 52. Vigencia. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación. Deroga expresamente los Decretos extraordinarios 350, 356 y 526 de 1975, y todas las disposiciones legales que le sean contrarias. Reforma, en lo pertinente, las disposiciones legales sobre situado fiscal. El Decreto extraordinario 694 de 1975 queda igualmente modificado, por cuanto sus disposiciones se aplicarán al Ministerio de Salud y a las entidades descentralizadas del orden nacional que prestan servicios de salud, excepto las adscritas al Ministerio de Defensa, y sus normas referentes a la carrera administrativa se continuarán aplicando en los términos del artículo 27 de esta Ley.

Dada en Bogotá, D.E., a los .. días del mes de.. de mil novecientos..

El Presidente del honorable Senado de la República,
LUIS GUILLERMO GIRALDO HURTADO

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,
NORBERTO MORALES BALLESTEROS

El Secretario General del honorable Senado de la República,
Crispín Villazón de Armas.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,
Luis Lorduy Lorduy.—–

República de Colombia-Gobierno Nacional.
Publíquese y ejecútese. Bogotá, D.E., a 10 de enero de 1990.

VIRGILIO BARCO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,
Luis Fernando Alarcón Mantilla.

La Ministra de Trabajo y Seguridad Social,
María Teresa Forero de Saade.

El Ministro de Salud,
Eduardo Díaz Uribe.