

ARTÍCULO 166. ATENCIÓN MATERNO INFANTIL. El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del postparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

El Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, incluidos los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente Ley y sus reglamentos.

Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [17](#); Art. [18](#); art. [19](#)

Además del Plan Obligatorio de Salud, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año del régimen subsidiado recibirán un subsidio alimentario en la forma como lo determinen los planes y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con cargo a éste.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-598-98](#) del 21 de octubre de 1998, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

Concordancias

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

PARÁGRAFO 1o. Para los efectos de la presente Ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes que se entregan a la mujer gestante y a la madre del menor de un año y que permiten una dieta adecuada.

PARÁGRAFO 2o. El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes. Para el efecto se destinarán el 2% de los recursos anuales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el 10% de los recursos a que se refiere el parágrafo 1o. del artículo 10o. de la Ley 60 de 1993 y el porcentaje de la subcuenta de promoción del fondo de solidaridad y garantía que defina el Gobierno Nacional previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup>. El gobierno nacional reglamentará los procedimientos de ejecución del programa. La parte del programa que se financie con los recursos del ICBF se ejecutará por este mismo instituto.

Concordancias

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [62](#)

□

ARTÍCULO 167. RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup>, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El Fondo de Solidaridad y Garantía pagará directamente a la Institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup>.

PARÁGRAFO 1o. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta Ley.

PARÁGRAFO 2o. Los demás riesgos aquí previstos serán atendidos con cargo a la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO 3o. El Gobierno nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

PARÁGRAFO 4o. El Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá establecer un sistema de reaseguros para el cubrimiento de los riesgos catastróficos.

#### Notas del Editor

- El artículo 31 de la Ley 352 de 1997, publicada en el Diario Oficial No. 42.965 del 23 de enero de 1997, establece que 'El Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagará los servicios que preste el SSMP (Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional) de conformidad con lo dispuesto en el artículo [167](#) de la Ley 100 de 1993 ...'.

#### Concordancias

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; Art, [193](#)

Decreto Ley 2106 de 2019; Art. [106](#)

Decreto Ley 19 de 2012; Art. [112](#); Art. [113](#); Art. [114](#); Art. [115](#)

Ley 1448 de 2011; Art. [53](#); Art. [54](#); Art. [55](#); Art. [56](#); Art. [57](#); Art. [58](#); Art. [59](#)

Ley 1438 de 2011; Art. [143](#)

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

Decreto Único 780 de 2016; Capítulo [2.6.1.4](#)

Decreto [3990](#) de 2007

Decreto 841 de 1998; Art. [1](#), literal g; Art. [3](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [15](#)



ARTÍCULO 168. ATENCIÓN INICIAL 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, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

PARÁGRAFO. Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup>.

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional:

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

#### Concordancias

Ley 1448 de 2011; Art. [53](#); Art. [54](#); Art. [55](#); Art. [56](#); Art. [57](#); Art. [58](#); Art. [59](#)

Ley 1438 de 2011; Art. [32](#)

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#); Art. [20](#) Par.

Decreto 1406 de 1999; Art. [41](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [3](#); Art. [16](#); Art. [62](#)



ARTÍCULO 169. PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. <Artículo modificado por el artículo [37](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tales Planes podrán ser:

169.1 Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.

169.2 Planes de Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.

#### Concordancias

Ley 1474 de 2011; Art. [22](#)

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

169.3 Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.

169.4 Otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [37](#) de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

- Artículo modificado por el artículo 19 del Decreto 131 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 131 de 2010 INEXEQUIBLE por consecuencia, al haber sido declarado INEXEQUIBLE el Decreto 4975 de 2009, 'por el cual se declara el Estado de Emergencia Social' mediante Sentencia C-252-10 de 16 de abril de 2010, Magistrado Ponente Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. En criterio del editor, no difiere sus efectos al no regular materias referentes a fuentes tributarias de financiación del sistema de seguridad social en salud.

- Aparte subrayado y en itálica declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-599-98](#) del 21 de octubre de 1998, Magistrado Ponente Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz. Estarse a lo resuelto en las Sentencias C-663-96 y C-112-98.

- Aparte subrayado en itálica declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-112-98](#) del 25 de marzo de 1998.

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

Concordancias

Decreto 841 de 1998; Art. [1](#), numeral 2

Decreto 806 de 1998; Art. [17](#); Art. [18](#); Art. [19](#); Art. [21](#); Art. [22](#); Art. [23](#); Art. [24](#)

Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 169. PLANES COMPLEMENTARIOS. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente Ley.

PARÁGRAFO. El reajuste del valor de los planes estará sujeto a un régimen de libertad vigilada por parte del Gobierno Nacional.

Texto modificado por el Decreto 131 de 2010, INEXEQUIBLE:

ARTÍCULO 169. PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales o económicas, relacionadas con los servicios de salud, contratados voluntariamente que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente ley.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud, implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tales Planes podrán ser:

169.1. Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.

169.2. Planes de medicina prepagada, de atención pre-hospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de medicina prepagada.

Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros.

Le compete al Estado el control de estos planes.

PARÁGRAFO. Los planes voluntarios de salud y las tarifas se registrarán por lo previsto en el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en lo que resulte pertinente. En relación con Entidades Promotoras de Salud y Entidades de Medicina Prepagada el depósito de los planes se surtirá ante la Superintendencia Nacional de Salud.

## CAPÍTULO IV.

### DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA



ARTÍCULO 170. COMPETENCIAS. <Subrogado por el artículo 119 del Decreto extraordinario 2150 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación y regulación del Presidente de la República y del Ministerio de Salud<sup>1</sup> y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno frente a la salud pública, en la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas y el mantenimiento, educación, información y fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993.

El Presidente de la República podrá delegar las funciones de inspección y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Ministerio de Salud<sup><1></sup>, la Superintendencia Nacional de Salud y en los jefes de las entidades territoriales.

El Superintendente Nacional de Salud podrá celebrar convenios con las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud para facilitar el ejercicio de sus funciones y establecerá mecanismos de coordinación, cooperación y concertación con el fin de evitar la duplicación de información y procurar la racionalización de las actividades de inspección y vigilancia. Además fomentará el desarrollo de una red de controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### Notas de vigencia

- Artículo subrogado por el artículo [119](#) del Decreto Extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.

#### Jurisprudencia Vigencia

- El artículo [119](#) del Decreto Extraordinario 2150 de 1995 fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-370-96](#) del 14 de agosto de 1996, 'únicamente en cuanto no requería la firma de los demás ministros y directores de departamentos administrativos'.

#### Legislación anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

**ARTÍCULO 170. DIRECCIÓN DEL SISTEMA.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del gobierno nacional y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud y la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la ley 60 de 1993.



**ARTÍCULO 171. EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**  
<Artículo derogado por el artículo [3](#) de la Ley 1122 de 2007, a partir de la entrada en funcionamiento de la Comisión de Regulación en Salud, CRES. Ver en legislación anterior el texto vigente hasta tanto>

#### Notas del Editor

- Parágrafos 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.

- Artículo derogado por el artículo [3](#) de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007, 'Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', el cual establece:

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

'ARTÍCULO [3](#)o. COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD: CREACIÓN Y NATURALEZA. Créase la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social.

'El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mantendrá vigentes sus funciones establecidas en la Ley [100](#) de 1993, mientras no entre en funcionamiento la Comisión de Regulación en Salud, CRES.

'PARÁGRAFO. Se le dará al actual Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud un carácter de asesor y consultor del Ministerio de la Protección Social y de la Comisión de Regulación en Salud. El Ministerio de la Protección Social reglamentará las funciones de asesoría y consultoría del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud'. <subraya el editor>

#### Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [1](#); Art. [2](#)

#### Legislación Anterior

Texto original de la Ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 171. Créase el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adscrito al Ministerio de Salud<[1](#)>, como organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente, conformado por:

1. El Ministro de Salud<[1](#)>, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social<[1](#)>, o su delegado.
3. El Ministro de Hacienda y Crédito Público, o su delegado.
4. Sendos representantes de las entidades departamentales y Municipales de salud.
5. Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará la pequeña y mediana Empresa y otras formas asociativas.
6. Dos (2) representantes por los trabajadores, uno de los cuales representará los pensionados.
7. El representante legal del Instituto de los Seguros Sociales.
8. Un (1) representante por las Entidades Promotoras de Salud, diferentes del ISS.

9. Un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
10. Un (1) representante de los profesionales del área de la salud, de la asociación mayoritaria.
11. Un (1) representante de las asociaciones de usuarios de servicios de salud del sector rural.

PARÁGRAFO 1o. El Consejo tendrá un secretario técnico que será el Director General de Seguridad Social del Ministerio de Salud<sup><1></sup>, cargo que se creará para el efecto, o quien haga sus veces. A través de esta secretaría se presentarán a consideración del Consejo los estudios técnicos que se requieran para la toma de decisiones.

PARÁGRAFO 2o. El Gobierno reglamentará los mecanismos de selección de los representantes no gubernamentales entre sus organizaciones mayoritarias, así como su período.

PARÁGRAFO 3o. Serán asesores permanentes del Consejo un representante de la Academia Nacional de Medicina, uno de la Federación Médica Colombiana, uno de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y otro en representación de las Facultades de Salud Pública.

PARÁGRAFO 4o. Los Consejos Territoriales tendrán, en lo posible, análoga composición del Consejo Nacional, pero con la participación de las entidades o asociaciones del orden departamental, distrital o Municipal.



ARTÍCULO 172. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo derogado por el artículo [3](#) de la Ley 1122 de 2007, a partir de la entrada en funcionamiento en funcionamiento de la Comisión de Regulación en Salud, CRES. Ver en legislación anterior el texto vigente hasta tanto>

#### Notas del Editor

- Parágrafos derogados por el artículo [145](#) de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011.

- Artículo derogado por el artículo [3](#) de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007, 'Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', el cual establece:

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

'ARTÍCULO [3](#)o. COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD: CREACIÓN Y NATURALEZA. Créase la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social.

'El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mantendrá vigentes sus funciones establecidas en la Ley [100](#) de 1993, mientras no entre en funcionamiento la Comisión de Regulación en Salud, CRES.

'PARÁGRAFO. Se le dará al actual Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud un

carácter de asesor y consultor del Ministerio de la Protección Social y de la Comisión de Regulación en Salud. El Ministerio de la Protección Social reglamentará las funciones de asesoría y consultoría del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud'.

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

“(…) la revisión integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS), garantizando la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud. Como una medida complementaria,(…) la revisión de los Planes Obligatorios de Salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley (de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema –artículo 162, parágrafo 2, Ley 100 de 1993) (…) presentará un informe anual a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación indicando, durante el respectivo período, (i) qué se incluyó, (ii) qué no se incluyó de lo solicitado por la comunidad médica y los usuarios, (iii) qué servicios pasan a ser suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas por las cuales se toma dicha decisión, (iv) la justificación de la decisión en cada caso, con las razones médicas y de sostenibilidad financiera.

(…)

(…) adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.”

(…)

(…) adoptar las medidas necesarias para garantizar que se ordene a las entidades promotoras de salud, EPS, extender las reglas vigentes para someter a consideración del Comité Técnico Científico de la entidad la aprobación de un medicamento no incluido en el POS, a las solicitudes de aprobación de los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud, distintos a medicamentos, tales como actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del Plan Obligatorio de Salud, cuando éstos sean ordenados por el médico tratante, teniendo en cuenta los parámetros fijados por la Corte Constitucional. Esta orden deberá ser cumplida dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente sentencia.

(…)

(…) adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les irrespeta el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Estas medidas deberán ser adoptadas antes del primero (1º) de junio de 2009 y un informe de las mismas remitido a la Corte Constitucional.”

- Parágrafo 1o. subrogado por el artículo [120](#) del Decreto Extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.

## Jurisprudencia Vigencia

### Corte Constitucional:

- Numeral 2o. declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-577-95](#) del 4 de diciembre de 1995, Magistrado Ponente Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

- Numeral 7 declarado EXEQUIBLE, 'en el aparte relativo a la remisión al artículo 187 en lo referente a las competencias del Consejo Nacional de Seguridad Social en salud en materia de definición del régimen de pagos compartidos' por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-710-05](#) de 6 de julio de 2005, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

En la misma Sentencia, la Corte se declara inhibida de fallar en lo relativo a los artículos 160, numeral 3 y 164 de la Ley 100 de 1993, por ausencia de cargos.

- El artículo [120](#) del Decreto Extraordinario 2150 de 1995, por el cual se modificó el párrafo 1o. fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-370-96](#) del 14 de agosto de 1996, 'únicamente en cuanto no requería la firma de los demás ministros y directores de departamentos administrativos'.

- Párrafo 3o. declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-577-95](#) del 4 de diciembre de 1995, Magistrado Ponente Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

### Concordancias

Decreto 806 de 1998; Art. [13](#)

Ley 100 de 1993; Art. [156](#), Lit. f.

Decreto 806 de 1998; Art. [10](#)

Ley 797 de 2003; Art. [22](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [63](#)

Ley 812 de 2003; Art. [52](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [7](#)

### Legislación Anterior

Texto vigente hasta la entrada en funcionamiento de la CRES:

ARTÍCULO 172. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer título de este libro.

2. Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema, dentro de los límites previstos en el artículo [204](#) de esta Ley.

3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación según lo dispuesto en el artículo [182](#) del presente libro.
4. Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.
5. Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.
6. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1993.
7. Definir el régimen de pagos compartidos de que tratan el numeral 3 del artículo [160](#) y los artículos [164](#) y [187](#) de la presente Ley.
8. Definir el régimen que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo.
9. Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.
10. Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.
11. Reglamentar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
12. Ejercer las funciones de Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía.
13. Presentar ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
14. Adoptar su propio reglamento.
15. Las demás que le sean asignadas por Ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

PARÁGRAFO 1o. <Subrogado por el artículo [120](#) del Decreto extraordinario 2150 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> Las decisiones anteriores que tengan implicaciones fiscales requerirán el concepto favorable de los Ministros de Hacienda y de Salud; y las que tengan implicaciones sobre la calidad del servicio público de la salud requerirán únicamente el concepto favorable del Ministro de Salud.

PARÁGRAFO 2o. El valor de pagos compartidos y de la Unidad de Pago por Capitación - UPC - serán revisados por lo menos una vez por año, antes de iniciar la siguiente vigencia fiscal. En caso que no se haya revisado la UPC al comenzar el año, ésta se ajustará en forma automática en una proporción igual al incremento porcentual del salario mínimo aprobado por el Gobierno Nacional el año inmediatamente anterior.

PARÁGRAFO 3o. <Parágrafo INEXEQUIBLE>.

Texto original de la Ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 172. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer título de este libro.
2. Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema, dentro de los límites previstos en el artículo [204](#) de esta Ley.
3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación según lo dispuesto en el artículo [182](#) del presente libro.
4. Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.
5. Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.
6. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1993.
7. Definir el régimen de pagos compartidos de que tratan el numeral 3 del artículo [160](#) y los artículos [164](#) y [187](#) de la presente Ley.
8. Definir el régimen que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo.
9. Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.
10. Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.
11. Reglamentar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
12. Ejercer las funciones de Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía.
13. Presentar ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
14. Adoptar su propio reglamento.
15. Las demás que le sean asignadas por Ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

PARÁGRAFO 1o. Las decisiones anteriores que tengan implicaciones fiscales y sobre la calidad del servicio público de salud requerirán el concepto favorable del Ministro de Salud.

PARÁGRAFO 2o. El valor de pagos compartidos y de la Unidad de Pago por Capitación - UPC - serán revisados por lo menos una vez por año, antes de iniciar la siguiente vigencia fiscal. En caso que no se haya revisado la UPC al comenzar el año, ésta se ajustará en forma automática en una proporción igual al incremento porcentual del salario mínimo aprobado por el Gobierno Nacional el año inmediatamente anterior.

PARÁGRAFO 3o. Las definiciones de que tratan los numerales 1, 4, 5, 7, y 11 del presente artículo deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.



ARTÍCULO 173. DE LAS FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.<1> <Ver Notas del Editor> Son funciones del Ministerio de Salud<1> además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, especialmente en la Ley 10 de 1990, el Decreto ley 2164 de 1992 y la Ley 60 de 1993, las siguientes:

1. Formular y adoptar, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social<1>, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República.
2. 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 Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

Concordancias

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [730](#) de 2020

3. Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

Concordancias

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1161](#) de 2020  
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [894](#) de 2020  
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [750](#) de 2020  
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [741](#) de 2020  
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [731](#) de 2020  
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [676](#) de 2020  
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [617](#) de 2020  
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [535](#) de 2020  
Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [500](#) de 2020

4. Formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

5. Elaborar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup> en el ejercicio de sus funciones.

6. <Ver Notas de Vigencia> Ejercer la adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades comprendidas en los literales b) a h) del artículo [181](#) de la presente ley y de las direcciones seccional, distrital y local de salud, excepto la Superintendencia Nacional de Salud.

#### Notas de Vigencia

- Numeral derogado por el artículo 10 del Decreto 1280 2002, 'Sistema de Vigilancia, Inspección y Control', publicada en el Diario Oficial No. 44.840, de 20 de junio de 2002.

En criterio de editor, el Decreto 1280 de 2002 es inexecutable por consecuencia, teniendo en cuenta que fue expedido en uso de las facultades extraordinarias conferidas por el numeral 1o. del artículo [111](#) de la Ley 715 de 2001; y que dicho artículo fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-097-03 de 11 de febrero de 2003, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

La Corte Constitucional mediante Sentencia C-357-03 de 6 de mayo de 2003, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa declaró INEXEQUIBLE el Decreto 1283 de 2002 expedido en atribución a las mismas facultades, al respecto dijo la Corte:

'2.1 La Corte Constitucional, mediante sentencia C-097 de 2003, declaró la inexecutable del numeral 1 del artículo [111](#) de la Ley 715 de 2001, norma ésta que sirvió de fundamento para la expedición del Decreto 1283 de 2002, “por el cual se organiza un Sistema de Inspección y Vigilancia para la educación preescolar, básica y media.”

Puesto que el artículo 111.1 de la Ley 715 de 2001 no cumplió las exigencias constitucionales en materia de precisión de las facultades extraordinarias concedidas al Presidente de la República, tales facultades se encontraban viciadas desde el acto mismo de su expedición. Así las cosas, el Decreto 1283 de 2002, dictado en desarrollo de las facultades extraordinarias declaradas inconstitucionales por violar el mandato constitucional de precisión (artículo [150-10](#) C.P.), resulta inexecutable por consecuencia.

(...)

Resta finalmente a la Corte, con miras a evitar un vacío normativo en el ordenamiento jurídico por la declaratoria de inexecutable que aquí se declara, determinar los efectos de su fallo. Al respecto cabe observar que, según doctrina constitucional de la Corporación, con la declaratoria de inexecutable de una norma derogatoria, en este caso el artículo 22 del Decreto 1283 de 2002, reviven las normas que habían sido derogadas por la norma ahora declarada inexecutable.'

#### Concordancias

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

Ley 1122 de 2007; Art. [36](#)

7. El Ministerio de Salud<sup><1></sup> reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social de salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.

#### Concordancias

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1161](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [741](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [676](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [574](#) de 2020

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1997](#) de 2017

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [1646](#) de 2016

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [4285](#) de 2015

Resolución MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [673](#) de 2015

PARÁGRAFO. Las funciones de que trata el presente artículo sustituyen las que corresponden al artículo 9 de la Ley 10 de 1990, en los literales a), b), e), j).

<Ver Notas de Vigencia. Consultar en el artículo [26](#) del Decreto 2560 de 2012 las funciones de la CRES trasladadas a este ministerio>

## Notas de Vigencia

- Comisión de Regulación en Salud (CRES) suprimida por el artículo [1](#) del Decreto 2560 de 2012, 'por el cual se suprime la Comisión de Regulación en Salud (CRES), se ordena su liquidación y se trasladan unas funciones al Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones', publicado en el Diario Oficial No. 48.640 de 10 de diciembre de 2012.

Establece el artículo [26](#) :

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

'ARTÍCULO [26](#). TRASLADO DE LAS FUNCIONES. A partir de la vigencia del presente decreto y como consecuencia de la liquidación de la Comisión de Regulación en Salud, trásládase las siguientes funciones al Ministerio de Salud y Protección Social, así:

1. Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
2. Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.
3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.
4. Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo [160](#) y los artículos [164](#) y [187](#) de la Ley 100 de 1993.
5. Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.
6. Establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales. En caso de no revisarse el mismo, será indexado con la inflación causada.
7. Las demás que por disposición legal se le haya asignado a la Comisión de Regulación en Salud.

PARÁGRAFO. Las referencias normativas sobre las funciones trasladadas de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) al Ministerio de Salud y Protección Social, se entenderán que hacen relación a esta última entidad.'

## Notas del Editor

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

“ (...) adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las

fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.

(...) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.

(...)

(...) garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico.

El primer informe deberá ser enviado el 1 de febrero de 2009. Copia del mismo deberá ser remitida a la Corte Constitucional antes de la misma fecha.

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

El informe (...) deberá ser presentado antes de octubre 31 de 2008.

(...)

(...) garantizar que se ordene a las entidades promotoras de salud, EPS, extender las reglas vigentes para someter a consideración del Comité Técnico Científico de la entidad la aprobación de un medicamento no incluido en el POS, a las solicitudes de aprobación de los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud, distintos a medicamentos, tales como actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del Plan Obligatorio de Salud, cuando éstos sean ordenados por el médico tratante, teniendo en cuenta los parámetros fijados por la Corte Constitucional. Esta orden deberá ser cumplida dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente sentencia.

(...)

deberá presentar, antes de marzo 15 de 2009, un informe sobre el cumplimiento de esta orden a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, con copia a la Corte Constitucional.

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

(...)

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

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

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

(...)

(...) tome las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. El Ministerio de Protección Social podrá definir el tipo de medidas necesarias.

El Ministerio de Protección Social también podrá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta: (i) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, (ii) la definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos (iii) la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga y (iv) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.

El 1° de febrero de 2009, el Ministerio de Protección Social deberá remitir a la Corte Constitucional la regulación mediante la cual se adopte este nuevo sistema. El nuevo sistema deberá empezar a ser aplicado en el tercer trimestre del año 2009, en la fecha que indique el propio regulador.

(...) adopte las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la siguiente información,

(i) Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981 y los contemplados en la parte motiva de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda.

(ii) Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada EPS. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente la libertad de escogencia.

El Ministerio de la Protección Social (...) deberán adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les irrespeta el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Estas medidas deberán ser adoptadas antes del primero (1°) de junio de 2009 y un informe de las mismas remitido a la Corte Constitucional.

(...) asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la fecha fijada por la Ley –antes de enero de 2010–. En caso de que alcanzar esta meta sea imposible, deberán ser explicadas las razones del incumplimiento y fijarse una nueva meta, debidamente justificada

(...) presente anualmente un informe a la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, en el que mida el número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos mencionados en esta sentencia y, de no haber disminuido, explique las razones de ello. El primer informe deberá ser presentado antes del 1° de febrero de 2009.”

- Para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 205 de 2004, publicado en el Diario Oficial No. 45.086, de 3 de febrero de 2003, 'Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones'.

- Para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 790 de 2002, publicada en el Diario Oficial No. 45.046 de 27 de diciembre de 2002, 'Por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República', el cual establece en su versión original:

'ARTÍCULO 5. Fusióñese el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud y confórmese el Ministerio de la Protección Social. Los objetivos y funciones del Ministerio de la Protección Social serán las establecidas para los ministerios fusionados.

'Cuando alguna de las funciones de los Ministerios fusionados deba ser realizada por otra entidad pública nacional el Presidente de la República podrá reasignar dichas funciones en ejercicio de las facultades extraordinarias a las que se refiere el artículo [16](#) de la presente ley'.

#### Concordancias

Decreto Ley 19 de 2012; Art. [126](#)

Ley 1122 de 2007; Art. [25](#) ; Art. [33](#), Par. 3



ARTÍCULO 174. EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A NIVEL TERRITORIAL. El Sistema General de Seguridad Social en Salud integra, en todos los niveles territoriales, las instituciones de dirección, las entidades de promoción y prestación de servicios de salud, así como el conjunto de acciones de salud y control de los factores de riesgo en su respectiva jurisdicción y ámbito de competencia.

De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993, corresponde a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.

Para el ejercicio de sus competencias, las entidades territoriales se sujetarán, a partir de la vigencia de esta Ley, al servicio público de salud aquí regulado, que precisa y desarrolla los términos, condiciones principios y reglas de operación de las competencias territoriales de que trata la Ley 60 de 1993 y la Ley 10 de 1990. En desarrollo de lo anterior, la estructura actual de los servicios de salud del subsector oficial en las entidades territoriales se adaptará e integrará progresivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud que crea esta Ley amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de coberturas de los servicios de salud. Las direcciones de salud en los entes territoriales organizarán, de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley, el sistema de subsidios a la población más pobre y vulnerable, realizando contratos para la atención de los afiliados de salud con las Entidades Promotoras de Salud que funcionen en su territorio y promoviendo la creación de empresas solidarias de salud, así mismo, apoyarán la creación de Entidades públicas Promotoras de Salud y la transformación, de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley, de los hospitales en Instituciones Prestadoras de Servicios con capacidad de ofrecer servicios a las diferentes Entidades Promotoras de Salud.

La oferta pública de servicios de salud organizada por niveles de complejidad y por niveles territoriales, contribuye a la realización de los propósitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a su organización y a su adecuado funcionamiento.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud los recursos de destinación especial para la salud que arbitre cualquiera de los niveles de gobierno en los términos de la presente Ley,

concurrir a la financiación de los subsidios para la población más pobre y vulnerable de cada entidad territorial.

PARÁGRAFO. Durante el período de transición requerido para lograr la cobertura universal de seguridad social en salud, los hospitales públicos y aquellos privados con quienes exista contrato para ello continuarán prestando servicios a las personas pobres y vulnerables que no estén afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### Concordancias

Ley 1450 de 2011; Art. [157](#)

Ley 1438 de 2011; Art. [29](#)

Ley 812 de 2003; Art. [47](#)

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



**ARTÍCULO 175. CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** <Ver Notas de Vigencia> Las entidades territoriales de los niveles seccional, distrital y local, podrán crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup><4></sup>.

#### Notas de Vigencia

- El artículo [145](#) de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011, dispone: 'La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias, en especial los parágrafos de los artículos ... 175 de la Ley 100 de 1993' <subraya el editor>

Este artículo (175) no tiene párrafos y adicionalmente el párrafo del artículo [7](#) de la misma Ley 1438 de 2011, hace referencia a la coordinación que ejercerán estos consejos a nivel de las entidades territoriales, por lo cual, en criterio del editor no da lugar a entender como derogatoria a la totalidad de este artículo.

#### Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [11](#)

Ley 812 de 2003; Art. [40](#) Parágrafo



**ARTÍCULO 176. DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL DEL SISTEMA DE SALUD.** Las Direcciones seccional, distrital y municipal de salud, además de las funciones previstas en las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 tendrán las siguientes funciones:

1. Preparar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Territorial de Seguridad Social de Salud en el ejercicio de sus funciones.
2. Preparar para consideración del Consejo territorial de Seguridad Social en Salud los

instrumentos y metodologías de focalización de los beneficiarios del régimen subsidiado en el área de su jurisdicción y orientar su puesta en marcha.

3. Administrar los recursos del subsidio para la población más pobre y vulnerable en los términos previstos en la presente ley, con los controles previstos en el numeral 7 del artículo [153](#).

Concordancias

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

Ley 100 de 1993; Art. [11](#)

4. La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud<sup><1></sup>, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

5. Velar por el cumplimiento de las normas sobre pasivo prestacional de los trabajadores de la salud en su respectiva jurisdicción.

TÍTULO II.

LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPÍTULO I.

DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD



ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE, en lo acusado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-616-01](#) de 13 de junio de 2001, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil.

Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [216](#)

Ley 1450 de 2011; Art. [159](#)

Decreto 2516 de 1998; Art. [1](#); Art. [2](#); Art. [3](#)

Decreto 841 de 1998; Art. [5](#); Art. [7](#); Art. [8](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [43](#); Art. [44](#); Art. [53](#)

Decreto 2136 de 1997; Art. [2](#); Art. [4](#)

Decreto 1485 de 1997; Art. [4](#)

Decreto 183 de 1997; Art. [4](#); Art. [5](#)



ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 43 del Decreto 131 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 131 de 2010 INEXEQUIBLE por consecuencia, al haber sido declarado INEXEQUIBLE el Decreto 4975 de 2009, 'por el cual se declara el Estado de Emergencia Social' mediante Sentencia C-252-10 de 16 de abril de 2010, Magistrado Ponente Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. En criterio del editor, no difiere sus efectos al no regular materias referentes a fuentes tributarias de financiación del sistema de seguridad social en salud.

#### Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [216](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [68](#)

#### Legislación Anterior

Texto modificado por el Decreto 131 de 2010, INEXEQUIBLE:

1. <Numeral modificado por el artículo 43 del Decreto 131 de 2010. El nuevo texto es el siguiente:> Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, del régimen contributivo, continuarán siendo responsables por la labor de recaudo de las cotizaciones, sin perjuicio de que esta operación físicamente se realice de manera electrónica y que los efectos del recaudo así realizado en materia de compensación se generen de manera automática, de conformidad con el reglamento que para el efecto se expida.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

Concordancias

Decreto 806 de 1998; Art. [34](#); Art. [35](#); Art. [39](#); Art. [41](#); Art. [42](#); Art. [43](#); Art. [44](#)

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

Concordancias

Decreto 806 de 1998; Art. [41](#)

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup><4></sup>.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 43 del Decreto 131 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 131 de 2010 INEXEQUIBLE por consecuencia, al haber sido declarado INEXEQUIBLE el Decreto 4975 de 2009, 'por el cual se declara el Estado de Emergencia Social' mediante Sentencia C-252-10 de 16 de abril de 2010, Magistrado Ponente Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. En criterio del editor, no difiere sus efectos al no regular materias referentes a fuentes tributarias de financiación del sistema de seguridad social en salud.

## Legislación Anterior

Texto modificado por el Decreto 131 de 2010, INEXEQUIBLE:

7. <Numeral modificado por el artículo 43 del Decreto 131 de 2010. El nuevo texto es el siguiente:> Las demás que determine el Ministerio de la Protección Social.

## Concordancias

Ley 1474 de 2011; Art. [22](#)

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

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

Decreto 841 de 1998; Art. [5](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [78](#); Art. [85](#)



ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup><4></sup>.

## Jurisprudencia Vigencia

### Corte Constitucional

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE, en lo acusado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-616-01](#) de 13 de junio de 2001, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional.

## Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [22](#)

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

Decreto 183 de 1997; Art. [5](#)



ARTÍCULO 180. REQUISITOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.

2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:

a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias;

b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones, y verificar la de las Instituciones y Profesionales prestadores de los servicios;

c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

5. Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el gobierno nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud.

Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [24](#)

6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional.

Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [24](#)

7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional.

8. Las demás que establezca la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup>.

Concordancias

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

PARÁGRAFO. El gobierno nacional expedirá las normas que se requieran para el fiel cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Capítulo [2.5.2.2](#); Capítulo [2.5.2.3](#); Capítulo [2.5.2.4](#)



ARTÍCULO 181. TIPOS DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud, siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo [180](#), a las siguientes entidades:

- a) El Instituto de Seguros Sociales;
- b) Las Cajas, Fondos, Entidades o empresas de Previsión y Seguridad Social del sector público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo [236](#) de la presente Ley;
- c) Las entidades que por efecto de la asociación o convenio entre las Cajas de Compensación Familiar o la existencia previa de un programa especial patrocinado individualmente por ellas se constituyan para tal fin;
- d) Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica;
- e) Las Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones. Para ello podrán también asociarse con entidades hospitalarias públicas y privadas;
- f) Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes;
- g) Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas;

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Capítulo [2.5.2.4](#)

h) Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud.

PARÁGRAFO 1o. Cuando una Institución Prestadora de Servicios de Salud sea de propiedad de una Entidad Promotora de Salud, la primera tendrá autonomía técnica, financiera y administrativa dentro de un régimen de delegación o vinculación que garantice un servicio más

eficiente. Tal autonomía se establecerá de una manera gradual y progresiva, en los términos en que lo establezca el reglamento.

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE, en lo acusado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-616-01](#) de 13 de junio de 2001, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil.

PARÁGRAFO 2o. Corresponde al Ministerio de Salud<sup><1></sup> y a las Direcciones Seccionales y Locales de Salud la promoción de Entidades Promotoras de Salud donde los usuarios tengan mayor participación y control, tales como las empresas solidarias de salud, las cooperativas y las microempresas médicas.

PARÁGRAFO 3o. Las empresas que presten los servicios de salud en la forma prevista por el literal f) podrán reemplazarlo, contratando dichos servicios con las Entidades Promotoras de Salud adscritas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional:

- Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-497A-94](#) del 3 de noviembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

#### Concordancias

Ley 1122 de 2007; Art. [14](#), Inc. 2o.

Ley 100 de 1993; Art. [187](#)

Decreto 841 de 1998; Art. [7](#); Art. [8](#)



ARTÍCULO 182. DE LOS INGRESOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor percápita <sic>, que se denominará Unidad de Pago por Capitación UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup><4></sup>, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud<sup><1></sup>.

#### Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [216](#)

Ley 1450 de 2011; Art. [159](#) ; Art. [161](#)

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

Ley 812 de 2003; Art. [52](#)

PARÁGRAFO 1o. <sic> Las Entidades Promotoras de Salud manejarán los recursos de la seguridad social originados en las cotizaciones de los afiliados al sistema en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad.

#### Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

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

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

- Parágrafo declarado EXEQUIBLE, por unidad normativa, por la Corte Constitucional mediante sentencia [C-542-98](#) del 1o. de octubre de 1998, Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara.

En el segundo punto de la parte resolutive de la sentencia, la Corte expresa: 'Los recursos provenientes de los pagos moderadores a que se refiere el inciso 3o. del artículo [187](#) de la Ley 100 de 1.993, declarado exequible en el numeral anterior, se entiende que son recursos parafiscales, en los términos de esta sentencia.

#### Concordancias

Ley 1474 de 2011; Art. [15](#) Num. 6o.; Art. [23](#); Art. [24](#); Art. [25](#); Art. [44](#) Inc. 3o.

Ley 1122 de 2007; Art. [14](#), Inc. 2o.

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

Ley 599 de 2000; Art. [247](#) Num. 6o.; Art. [325B](#); Art. [399A](#); Art. [400A](#)



ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

#### Concordancias

Ley 1098 de 2006; Art. [27](#)

**PARÁGRAFO 1o.** El Gobierno Nacional podrá reglamentar parámetros de eficiencia y fijar el régimen de inversión y organización de las Empresas Promotoras de Salud que no sean prestadoras de servicios. Cuando presten simultáneamente servicios, podrá establecer límites por concepto de gastos administrativos y operativos de la actividad de promoción.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional

- Aparte en *itálica* declarado EXEQUIBLE, en lo acusado, por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-616-01](#) de 13 de junio de 2001, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil.

**PARÁGRAFO 2o.** Están prohibidos todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Apartes 'Promotoras', subrayados, declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-033-99](#) del 27 de enero de 1999.

Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [53](#) ; Art. [55](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [85](#)



**ARTÍCULO 184. DE LOS INCENTIVOS PARA UN MEJOR SERVICIO.** Con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud contemplados por la Ley, se aplicarán sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo eficiencia. De la misma manera, se aplicarán sistemas de incentivos a la demanda con el fin de racionalizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, ampliar el conocimiento y manejo del sistema de parte de los beneficiarios y promover un servicio de mayor calidad al usuario.

Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [193](#)

**CAPÍTULO II.**

**DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**



**ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.** Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel

de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

#### Concordancias

Ley 1098 de 2006; Art. [27](#)

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

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

#### Concordancias

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

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud<sup><1></sup>.

**PARÁGRAFO.** Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo [241](#) de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

#### Concordancias

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

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

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

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

Decreto 841 de 1998; Art. [7](#); Art. [8](#)

Decreto 806 de 1998; Art. [87](#)

Decreto 183 de 1997; Art. [5](#)



**ARTÍCULO 186. DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN.** El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de

Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.



**ARTÍCULO 187. DE LOS PAGOS MODERADORES.** <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras\* y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

Notas del Editor

\* Para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta que las siguientes normas estableces exenciones al pago de cuotas moderadoras o copagos:

(Por favor remitirse a la norma original para comprobar la vigencia de los textos que se transcriben a continuación:)

- El artículo 23 de la Ley 1719 de 2014, 'por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes [599](#) de 2000, [906](#) de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 49.186 de 18 de junio de 2014, cuyo texto original establece:

'ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y GRATUITA EN SALUD. Las víctimas de violencia sexual tienen derecho a la atención prioritaria dentro del sector salud, su atención se brindará como una urgencia médica, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta, y de la existencia de denuncia penal. La atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual es gratuita. Todas las entidades del sistema de salud están en la facultad de implementar el Protocolo y el Modelo de Atención Integral en Salud para las Víctimas de Violencia Sexual, que contendrá dentro de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo la objeción de los médicos y la asesoría de la mujer en continuar o interrumpir el embarazo.'

- El artículo 9 Num. [9o.](#) de la Ley 1618 de 2013, 'por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad', publicada en el Diario Oficial No. 48.717 de 27 de febrero de 2013, cuyo texto original establece:

'9. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará la rehabilitación funcional de las personas con Discapacidad cuando se haya establecido el procedimiento requerido, sin el pago de cuotas moderadoras o copagos, en concordancia con los artículos [65](#) y [66](#) de la Ley 1438 de 2011. '

- El literal e) del artículo 88 del Decreto 4635 de 2011, 'por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras', publicado en el Diario Oficial No. 48.278 de 9 de diciembre de 2011, cuyo texto original establece:

'e) Gratuidad. Se garantizará a las víctimas el acceso gratuito a los servicios del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, incluyendo el acceso a medicamentos en los casos en que esto fuera requerido y la financiación de los gastos de desplazamiento

cuando sea necesario;'

- El párrafo 2o. del artículo [52](#) de la Ley 1448 de 2011, 'por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, publicada en el Diario Oficial No. 48.096 de 10 de junio de 2011, cuyo texto original establece:

'PARÁGRAFO 2o. Las víctimas que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2 quedarán exentas de cualquier cobro de copago o cuota moderadora, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado.'

- Los artículos [18](#), [19](#) y [54](#) de la Ley 1438 de 2011, 'por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011, cuyos textos originales establecen:

'ARTÍCULO [18](#). SERVICIOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD Y ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS CERTIFICADAS. Los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2.

'ARTÍCULO [19](#). RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CUYOS DERECHOS HAN SIDO VULNERADOS. Los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, serán totalmente gratuitos para las víctimas, sin importar el régimen de afiliación. Serán diseñados e implementados garantizando la atención integral para cada caso, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.

'ARTÍCULO [54](#). RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA. La prestación de los servicios de salud física y mental para todas las mujeres víctimas de la violencia física o sexual, que estén certificados por la autoridad competente, no generará cobro por concepto de cuotas moderadoras, copagos u otros pagos para el acceso sin importar el régimen de afiliación. La atención por eventos de violencia física o sexual será integral, y los servicios serán prestados hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.

La prestación de servicios a las mujeres víctimas de violencias incluirá la atención psicológica y psiquiátrica y la habitación provisional en los términos de la Ley 1257 de 2008.'

- El artículo 2 de la ley 1412 de 2010, 'por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable', publicada en el Diario Oficial No. 47.867 de 19 de octubre de 2010, cuyo texto original establece:

'ARTÍCULO 2o. GRATUIDAD. El Estado garantiza de manera gratuita la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas. '

- El artículo 4 Par. 2o. de la Ley 1388 de 2010, 'por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia', publicada en el Diario Oficial No. 47.721 de 26 de mayo de 2010, cuyo texto original establece:

'PARÁGRAFO 2o. La aseguradora o la entidad territorial, según las normas vigentes y aquellas que defina la Comisión Reguladora de Salud, podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, el valor de los servicios que no se encuentren incluidos en su respectivo Plan de Beneficios y que hayan sido suministrados al menor enfermo de Cáncer. En todo caso, los beneficiarios de la presente ley <Art. 2o.> , no están sujetos a los períodos de carencia ni a los Copagos o cuotas Moderadoras. El Ministerio de la Protección Social reglamentará en un plazo de 6 meses, el procedimiento para efectuar este recobro de manera ágil.

- El artículo [12](#) de la Ley 1306 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.371 de 5 de junio de 2009 , cuyo texto original establece:

'ARTÍCULO [12](#). PREVENCIÓN SANITARIA. Las personas con discapacidad mental tienen derecho a los servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, de manera gratuita, a menos que la fuerza de su propio patrimonio, directo o derivado de la prestación alimentaria, le permitan asumir tales gastos.

- El literal g) del artículo [14](#) de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007, cuyo texto original establece:

'g) No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace;'

<Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE> En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica ~~y la antigüedad de afiliación en el Sistema~~, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup><4></sup>.

#### Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

- Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE por la la Corte Constutucional mediante sentencia [C-542-98](#) del 1o. de octubre de 1998, Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara.

Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup><4></sup> podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía.

#### Concordancias

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

PARÁGRAFO. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup>.

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional:

- Artículo declarado **CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE** por la Corte Constitucional mediante sentencia [C-542-98](#) de 1o. de octubre de 1998, Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara 'bajo el entendido de que si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes, salvo la expresión 'y la antigüedad de afiliación en el Sistema' contenida en el inciso 2o. de ese mismo artículo 187, la cual se declara **INEXEQUIBLE**'

En el segundo punto de la parte resolutive de la sentencia, la Corte expresa: 'Los recursos provenientes de los pagos moderadores a que se refiere el inciso 3o. del artículo 187 de la Ley 100 de 1.993, declarado exequible en el numeral anterior, se entiende que son recursos parafiscales, en los términos de esta sentencia'.

#### Concordancias

Ley 1753 de 2015; Art. [66](#) Par. 2o.

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#) ; Art. [14](#), Lit. g)

Ley 797 de 2003; Art. [22](#)

Decreto 2562 de 2012; Art. [2](#)o. Num. 35; Art. [7](#)o. Num. 10; Art. [8](#)o. Num. 5o.; Art. [12](#) Num. 9o.

Decreto 2560 de 2012; Art. [26](#) Num. 4o.

Decreto 4107 de 2011; Art. [2](#)o. Num. 35

Decreto 4877 de 2007; Art. 3 (DUR 780; Art. [2.4.2.15](#) )

Decreto 806 de 1998; Art. [12](#)

Decreto 2357 de 1995; Art. 18 (DUR 780; Art. [2.4.2.14](#) )



ARTÍCULO 188. GARANTÍA DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS. <Artículo derogado por el artículo [145](#) de la Ley 1438 de 2011>

#### Notas de Vigencia

- Artículo 121 del Decreto 2150 de 1995 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.
- Artículo derogado por el artículo 21 del Decreto 128 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.
- Artículo subrogado por el artículo [121](#) del Decreto Extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.

#### Jurisprudencia Vigencia

- Decreto 128 de 2010 INEXEQUIBLE por consecuencia, al haber sido declarado INEXEQUIBLE el Decreto 4975 de 2009, 'por el cual se declara el Estado de Emergencia Social' mediante Sentencia C-252-10 de 16 de abril de 2010, Magistrado Ponente Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. En criterio del editor, no difiere sus efectos al no regular materias referentes a fuentes tributarias de financiación del sistema de seguridad social en salud.
- El artículo [121](#) del Decreto Extraordinario 2150 de 1995 fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-370-96](#) del 14 de agosto de 1996, 'únicamente en cuanto no requería la firma de los demás ministros y directores de departamentos administrativos'.

#### Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. 26; Art. [27](#)

Ley 1098 de 2006; Art. [27](#)

#### Legislación Anterior

Texto modificado por el Decreto 2150 de 1995:

ARTÍCULO 188. Las Instituciones Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios.

Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éstos podrán solicitar reclamación ante el Comité técnico - científico integrado por la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, ésta será dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud.

Texto original de la Ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 188. GARANTÍA DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios.

Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos podrán solicitar reclamación ante el comité tecnicientífico que designará la entidad de salud a la cual este afiliado. En caso de inconformidad, podrá solicitar un nuevo

concepto por parte de un comité similar que designará la Dirección Seccional de Salud de la respectiva entidad territorial en donde está afiliado. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.



**ARTÍCULO 189. MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.** Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.

Concordancias

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

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



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

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

Concordancias

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



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

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

Concordancias

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

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



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

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional:

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

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

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

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional:

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

#### Notas del Editor

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

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

'ARTÍCULO 20. NOMBRAMIENTO DE GERENTES O DIRECTORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación

del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley [1438](#) de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

**PARÁGRAFO TRANSITORIO.** Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos.

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

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

- En criterio del editor para la interpretación de este numeral debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [72](#) de la Ley 1438 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47. 957 de 19 de enero de 2011, el cual establece:

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

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

público para su elección.

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

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo, debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo [28](#) de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007, 'por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, el cual establece:

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

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

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

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

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

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

'Para el caso de los gerentes de las ESE Departamentales, Distritales o Municipales que a la vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos,

quienes los reemplacen para la culminación del período de cuatro años determinado en esta ley, serán nombrados por concurso de méritos por un período que culminará el 31 de marzo de 2012. Todos los gerentes de las ESE departamentales, distritales o municipales iniciarán períodos iguales el 1o de abril de 2012 y todos los gerentes de las ESE nacionales iniciarán períodos iguales el 7 de noviembre de 2010.'.

#### Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [70](#) ; Art. [71](#)

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



ARTÍCULO 193. INCENTIVOS A LOS TRABAJADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD. Con el fin de estimular el eficiente desempeño de los trabajadores y profesionales de la salud y su localización en las regiones con mayores necesidades, el gobierno podrá establecer un régimen de estímulos salariales y no salariales, los cuales en ningún caso constituirán salario. También podrá establecer estímulos de educación continua, crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte. Igualmente, las Entidades Promotoras de Salud auspiciarán las prácticas de grupo y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup><4></sup> determinará las zonas en las cuales se aplicará lo dispuesto en el presente artículo.

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional

- Mediante Sentencia [C-054-98](#) del 4 de marzo de 1998, la Corte Constitucional dispuso 'ESTESE A LO RESUELTO' en la Sentencia C-408-94, del 15 de septiembre de 1994.

- La expresión subrayada de este inciso fue declarada EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia [C-408-94](#) del 15 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

#### Concordancias

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

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

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

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

los diferentes departamentos y municipios con quienes deberá concertarse el Plan específico de nivelación. Para la vigencia de 1994, puede adelantarse la nivelación con arreglo a las disponibilidades presupuestales y al reglamento.

## Jurisprudencia Vigencia

### Corte Constitucional:

- Mediante la Sentencia [C-1373-00](#) del 11 de octubre de 2000, Magistrado Ponente Dr. Alvaro Tafur Galvis, la Corte Constitucional se declaró inhibida de fallar sobre este inciso por carencia actual de objeto. En la parte motiva de la Sentencia declara la Corte: '... En consecuencia, carece de objeto que la Corte se pronuncie respecto de una disposición que ya no está en vigor y que tampoco está produciendo efectos, bien sea porque la desigualdad existente alcanzó a ser corregida, en el período previsto, o por cuanto la sujeción de la medida a una situación incierta le restó efectividad e hizo nugatorio su propósito.
- En la sentencia [C-1549-00](#) que declara la exequibilidad condicionada de este artículo, expresa la Corte en la parte motiva: 'El inciso 4 del artículo 193, es exequible, en el entendido de que la nivelación, se deberá realizar con arreglo al régimen gradual previsto en el artículo cuestionado y por una sola vez. Esta nivelación deberá producirse únicamente con la disponibilidad de recursos del situado fiscal y no de los recursos de los diferentes departamentos y municipios.'

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

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

## Concordancias

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

Ley 1797 de 2016; Art. [14](#)

Ley 1769 de 2015; Art. [72](#)

Ley 1737 de 2014; Art. [88](#)

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

Decreto [190](#) de 1996

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

Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [52](#)

PARÁGRAFO 3o. El Instituto de Seguros Sociales podrá establecer un sistema de prima de productividad para los trabajadores, médicos y demás profesionales asalariados, de acuerdo con el rendimiento de los individuos o de la institución como un todo, la cual en ningún caso constituirá salario. El Consejo Directivo del Instituto reglamentará su aplicación

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

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

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

Concordancias

Ley 1122 de 2007; Art. [3](#)

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

CAPÍTULO III.

RÉGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO



ARTÍCULO 194. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por

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

#### Notas del Editor

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

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

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

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

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional:

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

#### Concordancias

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

Ley 1438 de 2011; Art. [59](#)

Ley 1122 de 2007; Art. [27](#)

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

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

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



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

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

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

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

Concordancias

Ley 1797 de 2016; Art. [22](#)

Ley 1438 de 2011; Art. [70](#)

4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo [192](#) de la presente Ley.

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

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

5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.
6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar

las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Concordancias

Ley 1438 de 2011; Art. [76](#)

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

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

Concordancias

Ley 1797 de 2016; Art. [17](#)

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

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

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

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

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

Concordancias

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



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

Jurisprudencia Vigencia

Corte Constitucional:

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

Concordancias

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



ARTÍCULO 197. EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DE CARACTER TERRITORIAL.

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

#### Jurisprudencia Vigencia

##### Corte Constitucional:

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

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

#### CAPÍTULO IV.

##### DE LOS USUARIOS



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

##### Concordancias

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



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

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



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de agosto de 2020

