PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

DECRETO 1298 DE 1994

(junio 22)

Diario Oficial No. 41.402, del 22 de junio de 1994

Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Vigencia. Este Decreto fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional, en [Sentencia C 255 de 1995](#).

EL MINISTRO DE GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, DELEGATARIO DE LAS FUNCIONES PRESIDENCIALES
EN DESARROLLO DEL DECRETO 1266 DEL 21 DE JUNIO DE 1994,

En uso de sus facultades constitucionales y, en especial, de las facultades extraordinarias conferidas por el numeral 5o. del artículo 248 de la [Ley 100 de 1993](#),

DECRETA:

ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

LIBRO PRIMERO
PARTE GENERAL
TITULO PRIMERO.
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I.
OBJETO, FUNDAMENTOS Y CARACTERISTICAS

ARTICULO 1o. OBJETO. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Forman parte del Sistema de Seguridad Social en salud el conjunto de entidades públicas y privadas directamente involucradas en la prestación del servicio público de salud, así como también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud, tales como los biológicos, ambientales y de comportamiento.

ARTICULO 2o. SERVICIO PUBLICO ESENCIAL DE SALUD. La prestación de los servicios de salud, es un servicio público esencial a cargo del Estado, gratuito y obligatorio en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional, administrado en asocio con las entidades territoriales, sus entes descentralizados y las personas privadas autorizadas para el efecto, en los términos que establece el presente Estatuto.

ARTICULO 3o. PRINCIPIOS. Además de los principios consagrados en la Constitución Política y de los propios del Sistema de Seguridad Social Integral, se aplican al Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. UNIVERSALIDAD. Todos los habitantes en el territorio nacional tendrán acceso a los servicios de salud;
2. EQUIDAD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el Sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa.
3. OBLIGATORIEDAD. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes de Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y al Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.
4. PROTECCION INTEGRAL. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención integral en salud a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y

rehabilitación de la enfermedad, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con el Plan Obligatorio de Salud.

5. LIBRE ESCOGENCIA. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en este Estatuto en relación con el Sistema de Seguridad Social en Salud.

6. AUTONOMIA DE LAS INSTITUCIONES. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en el presente Estatuto.

7. DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA. La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

8. SUBSIDIARIEDAD. Las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar, transitoriamente, servicios correspondientes a niveles inferiores, cuando las entidades responsables de estos últimos no estén en capacidad de hacerlo por causas justificadas, debidamente calificadas por el Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue la calificación, conforme a lo previsto en este Estatuto.

9. COMPLEMENTARIEDAD. Las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar servicios correspondientes a niveles superiores, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permita y atiendan debidamente el nivel que les corresponde, previa aprobación del Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue, conforme a lo previsto en este Estatuto.

10. PARTICIPACION SOCIAL. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema.

La comunidad tendrá derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en este Estatuto.

La participación de los representantes de las comunidades de usuarios será obligatoria en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

11. PARTICIPACION CIUDADANA. Es deber de todos los ciudadanos, propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria.

12. CONCERTACION. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.

13. CALIDAD. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

14. INTEGRACION FUNCIONAL. Las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, en los términos previstos en este Estatuto.

ARTICULO 4o. INTERVENCION DEL ESTADO. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata el presente Estatuto, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

1. Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución; en el artículo 2o. de la [Ley 100 de 1993](#) y en el artículo 3o. del presente Estatuto;

2. Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;
3. Determinar los derechos y deberes de los habitantes del territorio Nacional, en relación con el servicio público de salud y, en particular, con las entidades y personas que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme a los principios señalados en este Estatuto;
4. Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;
5. Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria;
6. Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;
7. Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;
8. Organizar y establecer el régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes, de los niveles de atención inferiores a los superiores y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que los niveles superiores deben prestar a los inferiores;
9. Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes;
10. Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social;
11. Organizar y establecer las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, en especial, lo relativo a la composición de las juntas directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público;
12. Establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento;
13. Adoptar el régimen, conforme al cual se debe llevar un registro especial de las personas que presten servicios de salud, y efectuar su control, inspección y vigilancia;
14. Regular los procedimientos y requisitos para autorizar a las entidades privadas la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles y grados de complejidad;
15. Dictar normas sobre la organización y funcionamiento de la medicina prepagada, cualquiera sea su modalidad, especialmente sobre su régimen tarifario y las normas de calidad de los servicios, así como en relación con el otorgamiento del mismo tipo de servicios por las instituciones de seguridad y previsión social, cuya inspección, vigilancia y control estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud;
16. Expedir el régimen de organización y funciones para la fijación y control de tarifas;

PARAGRAFO. Todas las competencias atribuidas por el presente Estatuto al Presidente de la República y al gobierno nacional, se entenderán asignadas en desarrollo del mandato de intervención estatal de que trata este artículo.

ARTICULO 5o. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

- a. Dirección y control. El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- b. Afiliación obligatoria. Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales, salvo las excepciones establecidas en el presente Estatuto;

c. Cobertura de atención. Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán el Plan Obligatorio de Salud;

d. Recaudo de cotización. El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quien delegará en lo pertinente esta función a las Entidades Promotoras de Salud;

e. Obligaciones de las Entidades Promotoras. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 38 del presente Estatuto, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;

f. Remuneración de las Entidades Promotoras de Salud. Por cada persona afiliada, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación - UPC - que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

g. Libertad de elección. Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones del presente Estatuto. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas;

h. Alianzas o asociaciones de usuarios. Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;

i. Instituciones Prestadoras de Salud. Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que pueden o no hacer parte de las Entidades Promotoras de Salud. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y solidario;

j. Organización de la prestación del servicio. Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos;

k. Régimen subsidiado. Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables, que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad;

l. Fondo de Solidaridad y Garantía. Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto, dentro del principio del equilibrio financiero, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en este Estatuto;

m. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional;

n. Concurrencia para la financiación del régimen subsidiado. Las entidades territoriales, con cargo a los fondos seccionales, distritales y locales de salud concurrirán, de conformidad con lo previsto en este Estatuto, a la financiación de los subsidios a la demanda;

o. Financiación y administración del régimen subsidiado. Las entidades territoriales celebrarán convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el fondo de solidaridad y garantía en los términos previstos en el presente Estatuto. Corresponde a lo particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en el presente Estatuto;

p. Régimen de transición de cobertura. La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto,

garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.

CAPITULO II. DERECHOS Y DEBERES

ARTICULO 6o. PRINCIPIO GENERAL. Todo habitante del territorio nacional tiene el derecho a las prestaciones de salud, en los términos previstos en éste Estatuto, y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad.

ARTICULO 7o. DERECHO A LA INFORMACION. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.

Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante, entre otros mecanismos, la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente de 24 horas.

ARTICULO 8o. GARANTIAS PARA LOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio publico de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las instituciones Prestadoras de servicios adscritas;
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional;
3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el Gobierno Nacional dentro de las condiciones previstas en este Estatuto;
4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios, y
5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 9o. PROTECCION INTEGRAL A LA MUJER CABEZA DE FAMILIA. El Estado definirá mediante reglamento el ingreso de la mujer cabeza de familia y de la familia a su cargo al sistema de seguridad social.

ARTICULO 10. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS NIÑOS. De conformidad con lo dispuesto en la [Ley 12 de 1991](#), el Estado reconocerá a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, y adoptará las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con la legislación vigente.

ARTICULO 11. BENEFICIOS PARA DESMOVILIZADOS. Los colombianos que, acogiéndose a procesos de paz se hayan desmovilizado o lo hagan en el futuro, tendrán derecho a los beneficios del régimen subsidiado en salud contenido en el presente Estatuto, mientras no se afilien al régimen contributivo en virtud de relación de contrato de trabajo.

ARTICULO 12. PROTECCION A LOS NIÑOS CONTRA USO DE ESTUPEFACIENTES Y OTRAS SUSTANCIAS. El Estado adoptará todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.

ARTICULO 13. SALUD PERSONAL Y FAMILIAR. Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.

ARTICULO 14. DEBERES DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Son deberes de los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad;
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
3. Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar;
4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización;
5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere el presente Estatuto;
6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud;
7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios del sistema, y
8. Tratar con dignidad el personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

ARTICULO 15. DEBERES DE LOS EMPLEADORES. Como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los empleadores, cualquiera que sea la entidad o institución en nombre de la cual vinculen a los trabajadores, deberán:

1. Inscribir en alguna Entidad Promotora de Salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, sea ésta verbal o escrita, temporal o permanente. La afiliación colectiva en ningún caso podrá coartar la libertad de elección del trabajador sobre la Entidad Promotora de Salud a la cual prefiera afiliarse, de conformidad con el reglamento;
2. Contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante acciones como las siguientes:
 - a) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden;
 - b) Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio;
 - c) Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la Entidad Promotora de Salud, de acuerdo a la reglamentación que expida el Gobierno;
3. Informar las novedades laborales de sus trabajadores a la entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores. Así mismo, informar a los trabajadores sobre las garantías y las obligaciones que les asisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y
4. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.

PARAGRAFO. Los empleadores que no observen lo dispuesto en el presente artículo estarán sujetos a las mismas sanciones previstas en los artículos 22 y 23 del libro primero de la [Ley 100 de 1993](#). Además, los perjuicios por la negligencia en la información laboral, incluyendo la subdeclaración de ingresos, corren a cargo del patrono. La atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP serán cubiertos en su totalidad por el empleador en caso de no haberse efectuado la inscripción del trabajador o no gire oportunamente las cotizaciones en la entidad de seguridad social correspondiente.

ARTICULO 16. PROHIBICION ESPECIAL DE COMERCIALIZACION. Se prohíbe a toda persona comerciar con los medicamentos y otros bienes que las instituciones públicas entreguen a los enfermos, inválidos o impedidos para los efectos de su tratamiento o rehabilitación.

ARTICULO 17. ACTIVIDADES PELIGROSAS. Ninguna persona podrá actuar o ayudar en actos que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población.

TITULO SEGUNDO.
ORGANIZACION, DIRECCION Y COMPETENCIAS DEL SISTEMA

CAPITULO I.
ORGANIZACION Y DIRECCION

ARTICULO 18. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

- a. Los Ministerios de Salud y Trabajo
- b. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
- c. La Superintendencia Nacional en Salud

2. Los Organismos de administración y financiación:

- a. Las Entidades Promotoras de Salud.
- b. Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud.
- c. El Fondo de Solidaridad y Garantía.

3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas

4. Las demás entidades de salud que, al 23 de diciembre de 1993, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

5. Las personas privadas, naturales o jurídicas que administren o presten servicios de salud.

6. Fundaciones o instituciones de utilidad común, corporaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la protección de la salud de los grupos de población más vulnerable.

7. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

8. Los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.

9. Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la [Ley 10 de 1990](#) y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

ARTICULO 19. DIRECCION DEL SISTEMA. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la dirección, 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 fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 118 y 119 del presente Estatuto.

ARTICULO 20. FUNCIONES DE LA DIRECCION NACIONAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Dirección Nacional del Sistema de Seguridad Social en Salud, corresponderá al Ministerio de Salud, quien cumplirá las siguientes funciones, de conformidad con el Artículo 4o. del [Decreto 1292 de 1994](#):

1. Las que le corresponden en el Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo establecido en la [Ley 100 de 1993](#) y sus Decretos reglamentarios.

2. Las que les corresponde ejercer a los Ministerios, de conformidad con el artículo 3o. del [Decreto 1050 de 1968](#).

3. Las que le corresponden de conformidad con lo establecido en la [Ley 9 de 1979](#) y la [Ley 99 de 1993](#).

4. Las que le corresponden a la Dirección Nacional del Sistema de Salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9o de la [Ley 10 de 1990](#).

5. Las que le corresponden de conformidad con lo establecido en la [Ley 60 de 1993](#), en materia de competencias y recursos.

6. Dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar el servicio público esencial de salud.

7. Promover y velar por el cumplimiento de las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8. Velar por el acceso de toda la población al servicio público esencial de salud, en todas las fases, áreas y niveles de atención; mediante la promoción de la afiliación, los subsidios a la demanda de servicios y la financiación de la oferta de servicios de las entidades públicas.

9. Impulsar la descentralización del sector y el desarrollo institucional de las entidades de dirección y prestación de los servicios de salud, en las entidades territoriales.

10. Coordinar la formulación de los planes de salud que deben adoptarse por las entidades territoriales en desarrollo de lo dispuesto por los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y la Ley Orgánica de Planeación y demás normas legales que los reglamenten.

11. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de entidades no gubernamentales, privadas y comunitarias en el desarrollo y consolidación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

12. Formular la política, planes y programas de subsidios, como instrumento para la financiación de los servicios de salud.

13. Organizar y promover la participación solidaria de las entidades y organismos del sector salud en la prevención y atención de desastres, en el ámbito de sus competencias y de conformidad con lo previsto en las normas legales.

14. Orientar, coordinar y controlar de acuerdo con la Ley, las entidades descentralizadas, adscritas o vinculadas, para garantizar una acción coherente en el sector.

15. Normatizar, prestar asistencia técnica, determinar y programar las prioridades para la cofinanciación de la inversión en salud a las entidades territoriales, que deba ser ejecutada por el Fondo de Inversión Social.

16. Dirigir y controlar la investigación sobre necesidades y recursos en materia de seguridad social en salud, con el fin de orientar y definir las políticas de salud, de conformidad con los planes y programas formulados y aprobados.

17. Definir, regular y evaluar el cumplimiento de las normas técnicas y las disposiciones legales relativas al control de los factores de riesgo del consumo.

19. Ejercer las funciones de inspección, dictamen e intervención relativas al ejercicio de profesiones y a las instituciones que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo establecido en la [Ley 10 de 1990](#).

20. Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento y las que deberán ser adecuadas o desarrolladas por las entidades y organismos públicos y privados del sector salud, en relación con los temas y regímenes tarifarios para la prestación de servicios de salud, conforme a las normas legales que regulan la materia.

21. Las demás que de acuerdo con la [Ley 9 de 1979](#), la [Ley 10 de 1990](#), las [Leyes 60 y 100 de 1993](#) y, otras normas legales y constitucionales, estén asignadas a la Dirección General del Sistema de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO. Para todos los efectos entiéndase Sistema de Seguridad Social en Salud cuando se hable del Sistema de Salud.

ARTICULO 21. EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es un organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adscrito al Ministerio de Salud, de carácter permanente, encargado de la concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional. Este Consejo está conformado por:

1. El Ministro de Salud, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, 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, diferente 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.

PARAGRAFO 1o. El consejo tendrá un secretario técnico que será el Director General de Seguridad Social del Ministerio de Salud, 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.

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

PARAGRAFO 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.

ARTICULO 22. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 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.
2. Definir el monto de la cotización de los afiliados al sistema, dentro de los límites previstos en el artículo 145 del presente Estatuto.
3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación U.P.C. según lo dispuesto en el artículo 62 de este Estatuto.
4. Definir el régimen de copagos y cuotas moderadoras de que tratan el numeral 3 del artículo 14 y los artículos 52 y 63 del presente Estatuto.
5. 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.
6. Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.
7. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, otorgando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables de conformidad con lo dispuesto en éste Estatuto y sus reglamentaciones.
8. Definir el valor del subsidio por beneficiario de los afiliados al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en salud.
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 los procedimientos de cobro y pago y las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgo catastrófico, 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. Las demás que le sean asignadas por Ley.

PARAGRAFO 1o. 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 de 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.

PARAGRAFO 2o. Las definiciones de que tratan los numerales 1, 4, 6, 8, y 11 del presente artículo deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

ARTICULO 23. OTRAS FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Además de las funciones previstas en el artículo anterior, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes:

1. Diseñar el programa que permita a los afiliados del régimen subsidiado alcanzar el Plan Obligatorio de Salud del sistema contributivo, en forma progresiva antes del año 2001.
2. Actualizar las intervenciones incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada existente en el país y las condiciones financieras del sistema, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud.
3. Calificar la atención de enfermedades de alto costo para que las Entidades Promotoras de Salud puedan asegurar o reasegurar, según sea el caso, los riesgos derivados de esa atención.
4. Determinar los criterios de utilización y distribución de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía.
5. Recomendar al Gobierno el monto de recursos que la subcuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía deba destinar a la atención del programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud reproductiva en las zonas menos desarrolladas del país.
6. Definir el porcentaje del total de los recaudos por cotización de que trata el artículo 145 del presente Estatuto que se destinarán de la Subcuenta de Promoción de la Salud a la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención terciaria y secundaria de la enfermedad.
7. De conformidad con el artículo 155 del presente Estatuto, dar concepto previo sobre la reglamentación que expida el Gobierno Nacional respecto a la destinación de los recursos de las Cajas de Compensación Familiar y sobre la parte de cotización que podrían recibir transitoriamente las Cajas de Compensación Familiar y las demás Entidades Promotoras de Salud por la atención de las familias de los trabajadores.
8. Determinar los casos de urgencia que generen eventos diferentes a los riesgos catastróficos y accidentes de tránsito previstos en el presente Estatuto para efecto de su financiación a través de la subcuenta correspondiente del Fondo de Solidaridad y Garantía.
9. Expedir el reglamento sobre las limitaciones que puedan establecer las Entidades Promotoras de Salud a las alternativas de escogencia de Instituciones Prestadoras de Salud, de conformidad con lo establecido en el presente Estatuto.
10. Considerar requisitos para las Entidades Promotoras de Salud adicionales a los que establezca la Ley o el reglamento.
11. Limitar la base de cotización cuando se devenguen mensualmente más de veinte (20) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

ARTICULO 24. DEL CONCEPTO FAVORABLE DEL MINISTRO DE SALUD.

Las decisiones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud que tengan implicaciones fiscales y sobre la calidad del servicio público de salud requerirán el concepto favorable del Ministro de Salud.

ARTICULO 25. 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 Promotoras de Salud y Prestadoras 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 lo dispuesto en este Estatuto, 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.

Las entidades territoriales, para el ejercicio de sus competencias, se sujetarán al servicio público de salud aquí regulado. 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 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 cobertura de los servicios de salud, apoyando la creación de Entidades Públicas Promotoras de Salud, de empresas solidarias de salud y la transformación, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Estatuto, 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 del presente Estatuto, concurren a la financiación de los subsidios para la población más pobre y vulnerable de cada entidad territorial.

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 26. DIRECCIONES SECCIONALES, DISTRITALES Y LOCALES DEL SISTEMA DE SALUD. El Sistema de Salud se regirá en los niveles seccionales, distritales y locales, por las normas científico, técnico, administrativas que dicte el Ministerio de Salud y será dirigido por el funcionario que autónomamente determine el órgano competente de la entidad territorial respectiva, quien será designado por el correspondiente Jefe de la administración.

ARTICULO 27. FUNCIONES DE LA DIRECCION SECCIONAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. En los Departamentos, corresponde a la Dirección Seccional del Sistema de Seguridad Social en Salud:

- a) Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción.
- b) Coordinar y supervisar los elementos que integran la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio seccional.
- c) Participar en la programación de la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, de conformidad con el Libro: Financiación del Sistema, del presente Estatuto.
- d) Contribuir a la formulación y adopción de los planes y programas del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales.
- e) Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales.
- f) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la Ley y en las disposiciones que se adopten en ejercicio de las facultades de intervención estatal.
- g) Supervisar el recaudo de los recursos seccionales que tienen destinación específica para salud.
- h) Ejecutar y adecuar las políticas y normas científicas, técnicas, administrativas trazadas por el Ministerio de Salud en su jurisdicción.
- i) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis en la integración docente-asistencial, así como en la administración y mantenimiento de las instituciones hospitalarias.
- j) Autorizar, en forma provisional, la prestación de servicios de salud, en desarrollo de los principios de subsidiariedad o complementariedad, a instituciones que operen en el territorio de su jurisdicción, mientras se obtiene la autorización definitiva por parte del Ministerio de Salud.
- k) Promover la integración funcional y ejercer las funciones que expresamente le delegue el Ministerio de Salud.

l) Administrar el Fondo Seccional de Salud de que trata el artículo 97 del presente Estatuto, en coordinación con la Secretaría de Hacienda o la dependencia que haga sus veces, de conformidad con lo dispuesto en el Libro: Financiación del Sistema, del presente Estatuto.

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

m) Exigir a las entidades que prestan servicios de salud como condición para toda transferencia, la adopción de sistemas de contabilidad de acuerdo con las normas legales.

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

o) Ejercer las funciones que le sean delegadas.

ARTICULO 28. FUNCIONES DE LA DIRECCION LOCAL Y DISTRITAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. En los Municipios, Distritos y en las áreas Metropolitanas, corresponde a la dirección local del Sistema de Seguridad Social en Salud, que autónomamente se organice:

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

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

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

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

e) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la Ley, y en las disposiciones que se adopten;

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

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

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

i) Promover la integración funcional;

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

k) Administrar el Fondo Local de Salud en coordinación con la Secretaría de Hacienda y la Tesorería local, o las dependencias que hagan sus veces, de acuerdo como se establece en el Libro sobre la financiación del sistema, del presente Estatuto;

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

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

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

- n) Estimular la atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y el control del medio ambiente;
- o) Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud-enfermedad de la población;
- p) Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano;
- q) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en el libro sobre Riesgos del presente Estatuto;
- r) Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento;
- s) Establecer, en coordinación con las entidades educativas, los campos y tiempos de práctica que deben preverse en los planes de formación, en orden a garantizar la calidad de los servicios que se presten;
- t) Elaborar, conjuntamente, con las entidades del Sistema de seguridad social en salud, planes para promover y vigilar la afiliación de patronos y trabajadores a dichas entidades, así como velar por el cumplimiento de las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional;
- u) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

ARTICULO 29. FUNCIONES DE LA DIRECCION SECCIONAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL CON RELACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Direcciones Seccional, distrital y municipal de salud, además de las competencias previstas más adelante, 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 el presente estatuto, con los controles previstos en el numeral 10 del artículo 3o. del presente Estatuto.
4. La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, 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.

ARTICULO 30. CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 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.

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.

ARTICULO 31. FONDOS DE SALUD. Las entidades territoriales deben organizar un Fondo Local o Seccional de Salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, con unidad de caja, sometida a las normas del régimen presupuestal y fiscal de la entidad territorial, bajo la administración de la dirección seccional o local de salud, cuyo ordenador del gasto será el respectivo jefe de la administración o su delegado.

A este Fondo se deberán girar, por los entes obligados para el efecto, todas las rentas nacionales cedidas o transferidas, con destinación específica, para la dirección y prestación de servicios de salud; los recursos correspondientes al situado fiscal para salud; los recursos libremente asignados para salud, y, en general, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial respectivo, y los recursos directos o provenientes de cofinanciación que se destinen, igualmente, para el sector salud, respetando los recursos de la seguridad social, la previsión social y del subsidio familiar.

Para los mismos fines, las entidades Locales y Distritales podrán organizar Fondos de Salud que utilicen como unidad de referencia la comuna o el corregimiento.

Así mismo podrán crear fondos especiales de suministros y medicamentos, en cada unidad de prestación de servicios.

PARAGRAFO. Sin perjuicio de la unidad de caja, los recursos del Situado Fiscal se contabilizarán en forma independiente por cada Fondo Seccional o local.

ARTICULO 32. SUBCUENTA DE SUBSIDIOS DE LOS FONDOS DE SALUD. Los recursos que destinen las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud al régimen de subsidios en salud y aquellos contemplados en el artículo 152 del presente Estatuto para el mismo fin, se manejarán como una cuenta especial, aparte del resto de recursos dentro del respectivo Fondo Seccional, Distrital y Local de Salud.

CAPITULO II. COMPETENCIAS

ARTICULO 33. COMPETENCIAS DE LA NACION. Corresponde a la Nación en el área de la salud a través del Ministerio y demás organismos y autoridades de la administración central o de las entidades descentralizadas del orden nacional, conforme a las disposiciones legales sobre la materia:

- Formular las políticas y objetivos de desarrollo.
- Establecer normas técnicas, curriculares y pedagógicas que servirán de orientación a las entidades territoriales.
- Administrar fondos especiales de cofinanciación.
- Organizar y desarrollar programas de crédito.
- Prestar los servicios médicos especializados en el caso del Instituto Nacional de Cancerología, los sanatorios de Agua de Dios y Contratación y el Instituto Federico Lleras Acosta.
- Dictar las normas científico administrativas para la organización y prestación de los servicios de salud.
- Impulsar, coordinar y financiar campañas y programas nacionales en materia de salud.
- Asesorar y prestar asistencia técnica y administrativa a las entidades territoriales y a sus instituciones de prestación de servicios.
- Ejercer las responsabilidades y acciones que deba cumplir en desarrollo de lo dispuesto en el presente Estatuto.
- Distribuir el situado fiscal; reglamentar la delegación y delegar en las entidades territoriales la ejecución de las campañas y programas nacionales, o convenir la asunción de las mismas por parte de las entidades territoriales, cuando fuere el caso, con la asignación de los recursos respectivos para su financiación o cofinanciación; establecer los programas de cofinanciación en forma acorde con las políticas y las prioridades nacionales.
- Vigilar el cumplimiento de las políticas; ejercer las labores de inspección y vigilancia de la salud y diseñar criterios para su desarrollo en los departamentos, distritos y municipios; ejercer la supervisión y evaluación de los planes y programas y, en especial, de la utilización o destinación de las cesiones y participaciones y de los grados de cobertura y calidad de los servicios e informar a la comunidad sobre estos resultados; y, promover ante las autoridades competentes, las investigaciones que se deriven de las actuaciones de los funcionarios.

PARAGRAFO. En concordancia con la descentralización de la prestación del servicio público de salud y las obligaciones correspondientes, señalados en el presente Estatuto, la Nación cederá a título gratuito a los departamentos, distritos y municipios los derechos y obligaciones sobre la propiedad de los bienes muebles e inmuebles existentes al 12 de agosto de 1993, destinados a la prestación de los servicios de salud que asuman las entidades territoriales.

ARTICULO 34. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS. Corresponde a los Departamentos, en el área de la salud, a través de las dependencias de su organización central o de las entidades descentralizadas departamentales competentes, conforme a la Constitución Política, la Ley, a las normas técnicas nacionales y a las respectivas ordenanzas:

1. Administrar los recursos cedidos por la Nación; planificar los aspectos relacionados con sus competencias y ejercer funciones de coordinación, subsidiariedad y concurrencia relacionadas con las competencias municipales conforme a la Constitución, a la Ley y a los reglamentos que sobre tales aspectos expida el Ministerio.

En desarrollo de estas funciones promoverá la armonización de las actividades de los municipios entre sí y con el departamento y contribuirá a la prestación de los servicios a cargo de los municipios, cuando éstos presenten deficiencias conforme al sistema de calificación debidamente reglamentado por el Ministerio de Salud.

2. Registrar las instituciones que prestan servicios de salud y definir su naturaleza jurídica, según lo previsto en los artículos 82 y 84 del presente Estatuto, y la reglamentación que a tal efecto expida el Ministerio de Salud.

3. Actuar como instancia de intermediación entre la Nación y los Municipios, para los fines del ejercicio de las funciones que conforme a este Estatuto, son de competencia de la Nación.

4. Asesorar y prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las instituciones de prestación de los servicios para el ejercicio de las funciones asignadas por el presente Estatuto; realizar la evaluación, control y seguimiento de la acción municipal y promover ante las autoridades competentes las investigaciones disciplinarias a que haya lugar.

5. Conforme al artículo 49 de la Constitución Política, dirigir el Sistema Seccional de Salud, cumpliendo las funciones establecidas en el artículo 25 de este Estatuto, realizar las acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, financiar y garantizar la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación correspondientes al segundo y tercer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente, o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas, según lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución Política, el presente estatuto las disposiciones reglamentarias sobre la materia.

6. Ejecutar las campañas de carácter nacional en los términos y condiciones de la delegación efectuada por la nación, o asumir directamente la competencia, y participar en los programas nacionales de cofinanciación; financiar y controlar los tribunales seccionales de ética profesional; ejercer los controles a los medicamentos y alimentos en los términos que determine el reglamento.

7. Concurrir a la financiación de la prestación de los servicios a cargo de los municipios cuando éstos no estén en capacidad de asumirlos; financiar las inversiones necesarias en infraestructura y dotación y asegurar su mantenimiento para la prestación de los servicios de su competencia.

8. Garantizar la operación de la red de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

9. Programar la distribución de los recursos del situado fiscal por municipio a fin de realizar la cesión a aquellos que asuman la competencia para su administración.

10. La prestación de tales servicios, con cargo a los recursos del situado fiscal, se hará en forma autónoma por los departamentos determinados por el Ministerio de Salud conforme a lo dispuesto en el artículo 119 de este Estatuto, caso en el cual tanto la planta de personal como las instituciones, tendrán carácter departamental. Así mismo asumirán la prestación de los servicios de salud del primer nivel, en los municipios que no hayan asumido su prestación descentralizada, caso en el cual la planta de personal y las instituciones de salud serán igualmente de carácter departamental.

11. Otorgar subsidios a la demanda de la población de menores recursos, de conformidad con los criterios de focalización previstos en el artículo 139 de este Estatuto.

12. Promover y fomentar la participación de las entidades privadas, comunitarias y sin ánimo de lucro en la prestación de los servicios de que trata este artículo, para lo cual podrán celebrar con ellas los contratos a que haya lugar.

PARAGRAFO. Los Departamentos o sus entidades descentralizadas podrán ceder a los municipios o a sus entes descentralizados, bienes, elementos e instalaciones, destinados a la prestación de servicios de salud, con el fin de contribuir al cumplimiento de la asunción de competencias establecidas en el presente Estatuto.

ARTICULO 35. COMPETENCIA DE LOS DISTRITOS. En el área de la salud, corresponde a los Distritos, a través de las dependencias de su organización central o de las entidades descentralizadas competentes, conforme a la Ley, a las normas técnicas nacionales y a los respectivos acuerdos:

1. Administrar los recursos cedidos y las participaciones fiscales que le correspondan, y planificar los aspectos relacionados con sus competencias; asesorar y prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a las instituciones de prestación de los servicios.
2. Conforme al artículo 49 de la Constitución Política, dirigir el Sistema Distrital de Salud, ejercer las funciones establecidas en los artículos 28 y 29 de este Estatuto, financiar y realizar las acciones de fomento de la prevención de la enfermedad y garantizar la prestación de los servicios de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación correspondientes al primero, segundo y tercer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente, o a través de entidades descentralizadas o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas, acorde con el Artículo 365 de la Constitución Política, y demás normas relacionadas, y para el caso del Distrito Capital, conforme a la [Ley 1a. de 1992](#) y los acuerdos distritales respectivos.
3. Registrar las entidades prestadoras de servicios de salud y definir su naturaleza jurídica según lo previsto en los artículos 82 y 84 del presente Estatuto y el reglamento que al efecto expida el Ministerio de Salud.
4. Ejecutar las campañas de carácter nacional en los términos y condiciones de la delegación efectuada, o asumir directamente la competencia y participar en los programas nacionales de cofinanciación; financiar los tribunales distritales de ética profesional; ejercer el control de alimentos y medicamentos en los términos que lo reglamente el Ministerio de Salud.
5. Financiar la construcción, ampliación y remodelación de obras civiles, la dotación y mantenimiento integral de las instituciones de prestación de servicios a cargo del distrito; las inversiones en dotación, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento integral de los centros de bienestar del anciano.
6. Garantizar la operación de la red de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

La prestación de tales servicios, con cargo a los recursos del situado fiscal, se hará en forma autónoma por los distritos determinados por el Ministerio de Salud conforme a lo dispuesto en el artículo 139 del presente Estatuto, caso en el cual tanto la planta de personal como las instituciones, tendrán carácter distrital.

ARTICULO 36. COMPETENCIA DE LOS MUNICIPIOS. Corresponde a los municipios en el área de la salud, a través de las dependencias de su organización central o de las entidades descentralizadas municipales competentes, en su carácter de entidades ejecutoras principales de las acciones en materia social, dirigir, prestar o participar en la prestación de los servicios directamente, conforme a la Ley, a las normas técnicas de carácter nacional, a las ordenanzas y a los respectivos acuerdos municipales, así:

a) Conforme al artículo 49 de la Constitución Política dirigir el Sistema Local de Salud, ejercer las funciones establecidas en el artículo 27 de este Estatuto, realizar las acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, asegurar y financiar la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación del primer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente a través de sus dependencias o entidades descentralizadas, de conformidad con lo dispuesto en el presente Estatuto; o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas, según lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución Política, y las disposiciones reglamentarias sobre la materia.

b) En desarrollo del principio de complementariedad de que trata el artículo 3o. de este Estatuto, los municipios pueden prestar servicios correspondientes al segundo y tercer nivel de atención en salud, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permita, y garanticen debidamente la prestación de los servicios y las acciones de salud que le corresponden, previo acuerdo con el respectivo departamento.

La prestación de estos servicios públicos de salud, con cargo a los recursos del situado fiscal, se hará en forma autónoma por los municipios determinados por los departamentos conforme a lo dispuesto por el artículo 121 de este Estatuto, caso en el cual tanto la planta de personal como las instituciones, tendrán carácter municipal.

c) Financiar la dotación, construcción, ampliación, remodelación y el mantenimiento integral de las instituciones de prestación de servicios a cargo del municipio; las inversiones en dotación básica, la construcción y mantenimiento integral de los centros de bienestar del anciano, para lo cual deberán concurrir los departamentos.

d) Otorgar subsidios a la demanda de servicios de salud a la población de menores recursos de conformidad con los criterios de focalización previstos en el presente Estatuto.

e) Promover y fomentar la participación de las entidades privadas, comunitarias y sin ánimo de lucro en la prestación de servicios de salud para lo cual podrán celebrar con ellas los contratos a que haya lugar.

ARTICULO 37. DESCONCENTRACION Y DESCENTRALIZACION. Los distritos y municipios podrán desconcentrar, delegar o descentralizar las funciones derivadas de sus competencias en las localidades, comunas o corregimientos, previa asignación de los recursos respectivos, excepto para el sector educativo.

ARTICULO 38. NIVEL ADMINISTRATIVO DE LAS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS. Las entidades descentralizadas de cualquier grado, creadas o que se creen para la prestación de los servicios de salud, pertenecerán al nivel administrativo nacional o de la entidad territorial correspondiente, conforme al acto de creación. Así mismo, las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y en general, las personas privadas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, seguirán rigiéndose plenamente por las normas propias que le son aplicables.

CAPITULO III. REGIMEN DE AFILIACION

ARTICULO 39. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Todo habitante del territorio nacional, participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A. Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata este Estatuto.

2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.

B. Vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivo de incapacidad de pago y mientras logran ser afiliados al régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

A partir del año 2000, todas las personas deberán estar vinculadas al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud.

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional establecerá un régimen de estímulos, términos y controles para garantizar la universalidad de la afiliación.

PARAGRAFO 2o. El Consejo Nacional de Seguridad Social definirá y reglamentará los grupos de afiliación prioritaria al subsidio.

ARTICULO 40. FORMAS DE AFILIACION. La afiliación podrá ser individual o colectiva, a través de las empresas, las agremiaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida. El carácter colectivo de la afiliación será voluntario, por lo que el afiliado no perderá el derecho a elegir o trasladarse libremente entre Entidades Promotoras de Salud, conforme al reglamento.

ARTICULO 41. ASESORIA Y ELECCION A TRAVES DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES. Las confederaciones, las federaciones y las organizaciones sindicales de primer grado, y los empleadores, podrán asesorar a los trabajadores en las decisiones de libre escogencia que correspondan a cada uno de estos, relativas a la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 274 de la Ley 100.

Las organizaciones sindicales quedan facultadas para tomar las decisiones que en principio correspondan a cada trabajador, relacionadas con la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud. En tal caso, la organización sindical decidirá por mayoría de sus trabajadores afiliados y la decisión solo le será aplicable a los afiliados interesados que voten afirmativamente, quienes dentro de los términos de éste estatuto conservan la facultad de trasladarse de un sistema a otro.

ARTICULO 42. ORGANIZACION DE USUARIOS. Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.

ARTICULO 43. PROMOCION DE ASOCIACIONES DE USUARIOS. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la [Ley 11 de 1986](#), y el [Decreto 1416 de 1990](#), los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

ARTICULO 44. REGIMEN APLICABLE A LOS SERVIDORES PUBLICOS. De conformidad con el artículo 273 de la [Ley 100 de 1993](#), el Gobierno Nacional, sujetándose a los objetivos, criterios y contenido que se expresan en el presente Estatuto y en particular a lo establecido en los artículos 11 y 36 de la [Ley 100 de 1993](#) podrán incorporar, respetando los derechos adquiridos, a los servidores públicos, aún a los congresistas, al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 45. OBLIGACION DE AFILIACION DE CONTRATISTAS DEL ESTADO. De acuerdo con el artículo 282 de la [Ley 100 de 1993](#), ninguna persona natural podrá prestar directamente sus servicios al Estado bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, sin afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud previsto en el presente Estatuto.

ARTICULO 46. AFILIACION DE TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION Y DE LAS EMPRESAS DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE. Conforme con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional, las licencias de construcción y de transporte público terrestre se otorgarán previa acreditación de la afiliación de la respectiva empresa a los organismos de seguridad social, en particular lo relativo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 281 de la [Ley 100 de 1993](#).

Los funcionarios competentes para el otorgamiento de los anteriores permisos que omitan exigir la acreditación de la afiliación, incurrirán en causal de mala conducta.

Las entidades, agremiaciones, corporaciones u otras sociedades de derecho privado que administran recursos de la Nación o parafiscales, exigirán a sus afiliados que acrediten la afiliación de los trabajadores a su cargo a los organismos de seguridad social en salud.

La violación de lo dispuesto en el presente artículo, será sancionada de conformidad con el reglamento que para tal efecto se expida, que podrá incluir desde multas hasta la revocatoria de la administración de los recursos de que trata el inciso anterior o la suspensión de las licencias respectivas.

CAPITULO IV. REGIMEN DE BENEFICIOS

ARTICULO 47. PLAN DE ATENCION BASICA. El Ministerio de Salud definirá el contenido de un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos que tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.

La prestación del Plan de Atención Básica será gratuita y obligatoria. La financiación de este Plan será garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.

ARTICULO 48. INFORMACION Y EDUCACION SEXUAL PARA LA MUJER. El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de información 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 artículo 107 del presente Estatuto 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. 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.

ARTICULO 49. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el Decreto-Ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su denominación genérica. Para los afiliados de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los copagos y las cuotas moderadoras, especialmente en el primer nivel de atención.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen en forma progresiva antes del año 2001, el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, excluyendo las prestaciones económicas en él contenidas. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables.

PARAGRAFO 1o. En el período de transición, los afiliados del régimen subsidiado obtendrá los servicios hospitalarios de mayor complejidad en los hospitales públicos y en los hospitales privados con los cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios.

PARAGRAFO 2o. La Superintendencia Nacional de Salud verificará la conformidad de la prestación del Plan Obligatorio de Salud por cada Entidad Promotora de Salud en el territorio nacional con lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el gobierno nacional.

PARAGRAFO 3o. Toda Entidad Promotora de Salud asegurará los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como de alto costo.

PARAGRAFO 4o. Para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias. El gobierno nacional, sin perjuicio del sistema que corresponde a las entidades territoriales, establecerá las normas que rijan la materia.

ARTICULO 50. PLANES COMPLEMENTARIOS. 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 presente Estatuto.

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

ARTICULO 51. COBERTURA FAMILIAR. El Plan Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar y, por consiguiente, comprenderá el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado.

A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste.

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional reglamentará lo relativo a la incapacidad permanente de los hijos mayores de 18 años que hagan parte de la cobertura familiar.

PARAGRAFO 2o. Todo niño que nazca quedará automáticamente como beneficiario de la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliada su madre. El Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a la Entidad Promotora de Salud la Unidad de Pago por Capitación correspondiente.

PARAGRAFO 3o. Las Entidades Promotoras de Salud que se creen tendrán desde el comienzo de su operación cobertura familiar para sus afiliados.

ARTICULO 52. PREEXISTENCIAS. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Entidades Promotoras de Salud no podrán aplicar preexistencias a sus afiliados.

El acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al Sistema podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder 100 semanas de afiliación al Sistema, de las cuales al menos 26 semanas deberán haber sido pagadas en el último año. Para períodos menores de cotización, el acceso a dichos servicios requerirá un pago por parte del usuario, que se establecerá de acuerdo con su capacidad socioeconómica.

En el régimen subsidiado no se podrán establecer períodos mínimos de cotización para la atención del parto y los menores de un año. En este caso, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan tales intervenciones a sus afiliados, repetirán contra la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo al reglamento.

PARAGRAFO. Cuando se encuentre que alguna Entidad Promotora de Salud aplique preexistencias a algún afiliado, la Superintendencia de Salud podrá aplicar multas hasta por dos veces el valor estimado del tratamiento de la enfermedad excluida. Este recaudo se destinará al Fondo de Solidaridad y Garantía.

ARTICULO 53. ATENCION 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 posparto 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 el presente Estatuto y sus reglamentos.

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.

PARAGRAFO. Para los efectos del presente Estatuto, 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.

ARTICULO 54. RIESGOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO. 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, los participantes 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.

PARAGRAFO 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 previstas en este Estatuto.

PARAGRAFO 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.

PARAGRAFO 3o. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

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

ARTICULO 55. ATENCION 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.

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 56. INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD. A los afiliados cotizantes dentro del régimen contributivo del presente Estatuto, se les reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Entidades Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

A los afiliados según las normas el régimen contributivo se les reconocerá la licencia por maternidad de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de esta obligación será pagada por las Entidades Promotoras de Salud y financiada por el Fondo de Solidaridad y garantía, de su subcuenta de compensación, como una transferencia diferente a las Unidades de Pago por Capitación -UPC.

CAPITULO V. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

ARTICULO 57. DEFINICION. 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 Obligatorio de Salud a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en el presente Estatuto, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación que les reconoce el Sistema más las licencias de maternidad pagadas por ellas, al Fondo de Solidaridad y Garantía.

ARTICULO 58. 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, cuyo recaudo final es responsabilidad del Fondo de Solidaridad y Garantía.
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 Entidades Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
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.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía 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, de conformidad con el reglamento.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 59. REQUISITOS PARA LA CONSTITUCION DE 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 para mantener información sobre las características socioeconómicas y el 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;
 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;
 7. Tener un patrimonio mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional, y
 8. Las demás que establezca la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional expedirá las normas que se requieran para el fiel cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

ARTICULO 60. 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 59 de este Estatuto, a las siguientes entidades:

1. El Instituto de Seguros Sociales;
2. Las Cajas, Fondos, Entidades o Empresas de Previsión y Seguridad Social del sector público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 68 del presente Estatuto;
3. 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;
4. Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica;
5. 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;
6. Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad al 23 de diciembre de 1993, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes;
7. 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;
8. Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud.

PARAGRAFO 1o. Las empresas que presten los servicios de salud en la forma prevista por el numeral 6 podrán reemplazarlo, contratando dichos servicios con las Entidades Promotoras de Salud adscritas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 2o. Corresponde al Ministerio de Salud 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.

ARTICULO 61. CAMPO DE ACCION. Las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, por medio de sus propias instituciones o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos. 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.

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 62. 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 per cápita, 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, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 63. DE LOS COPAGOS Y DE LAS CUOTAS MODERADORAS. Los afiliados 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 aplicaran también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

En ningún caso los copagos y las cuotas moderadoras 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.

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

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 64. CONTRATACION DE SERVICIOS. 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.

Así mismo, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar otras modalidades de contratación y pago tales como capitación, Pago Integral por Diagnósticos Asociados o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos y se racionalice la demanda por servicios.

ARTICULO 65. 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 afiliados y promover un servicio de mayor calidad al usuario.

ARTICULO 66. INTERMEDIACION DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 287 de la [Ley 100 de 1993](#), las entidades de Seguridad Social y las Entidades Promotoras de Salud, podrán realizar las actividades de promoción y ventas, la administración de la relación con sus afiliados, el recaudo, pago y transferencia de

los recursos por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, con el fin de ejecutar, las actividades propias de los servicios que ofrezcan.

El Gobierno reglamentará la actividad de estos intermediarios, regulando su organización, actividades, responsabilidades y vigilancia a que estarán sujetos.

ARTICULO 67. 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 éste 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.

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional podrá reglamentar parámetros de eficiencia y fijar el régimen de inversión y organización de las Entidades 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.

PARAGRAFO 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.

ARTICULO 68. DE LAS CAJAS, FONDOS Y ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL DEL SECTOR PUBLICO, EMPRESAS Y ENTIDADES PUBLICAS. Las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, empresas y entidades del sector público de cualquier orden, que con anterioridad al 23 de diciembre de 1993 presten servicios de salud o amparen a sus afiliados riesgos de enfermedad general y maternidad, tendrán dos años para transformarse en entidades promotoras de salud, adaptarse al nuevo sistema o para efectuar su liquidación, de acuerdo con la reglamentación que al respecto expida el Gobierno Nacional.

La transformación en Entidad Promotora de Salud será un proceso donde todos los trabajadores recibirán el Plan de Salud Obligatorio y, en un plazo de cuatro años a partir del 23 de diciembre de 1993, éstos pagarán las cotizaciones dispuestas en el artículo 145 de este Estatuto ajustándose como mínimo en un punto porcentual por año y la Entidad Promotora de Salud contribuirá al sistema plenamente con la compensación prevista en el Régimen Contributivo. Cuando el plan de beneficios de la entidad sea más amplio que el Plan de Salud Obligatorio, los trabajadores vinculados al 23 de diciembre de 1993 y hasta el término de la vinculación laboral correspondiente o el período de jubilación, continuarán recibiendo dichos beneficios con el carácter de plan complementario, en los términos del presente Estatuto.

Las dependencias que presten servicios de salud de las cajas, fondos, entidades provisionales o entidades públicas con otro objeto social podrán suprimirse o convertirse en Empresas Sociales del Estado, que se regirán por lo estipulado en el presente Estatuto.

Las entidades públicas antes referidas, que a juicio del Gobierno Nacional no requieran transformarse en Entidades Promotoras de Salud, ni liquidarse podrán continuar prestando los servicios de salud a los servidores que se encuentren vinculados a la respectiva entidad a 23 de diciembre de 1993 y hasta el término de la relación laboral o durante el período de jubilación, en la forma como lo vienen haciendo. Estas entidades deberán no obstante, ajustar gradualmente su régimen de beneficios y financiamiento, al previsto en los artículos 49, 145 y 158 de este Estatuto en un plazo no mayor a cuatro (4) años, contados a partir del 23 de diciembre de 1993, de tal manera que participen en la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De conformidad con lo anterior, las entidades recaudarán mediante retención a los servidores públicos, en forma creciente y explícita, las cotizaciones establecidas en el artículo 145 del presente Estatuto, la cual aumentará como mínimo en un punto porcentual por año.

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

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

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

PARAGRAFO 1o. En todo caso, los servidores públicos que se vinculen a partir del 23 de diciembre de 1993 se afiliarán al Instituto de Seguro Sociales, o a cualquier Entidad Promotora de Salud, según lo dispuesto en este Estatuto.

PARAGRAFO 2o. Las enajenaciones y operaciones derivadas de los procesos de reorganización aquí mencionados estarán exentas de los impuestos correspondientes.

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

ARTICULO 69. DE LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR. Las Cajas de Compensación Familiar que sin haberse transformado en Entidades Promotoras de Salud opten por prestar los servicios propios de estas entidades, tendrán plazo máximo de un año contado a partir del 23 de diciembre de 1993 para adoptar los programas regulados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata el presente Estatuto.

En cualquier caso las Cajas de Compensación Familiar tendrán que garantizar la actual protección a sus beneficiarios durante el período de transición a las Entidades Promotoras de Salud del

Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante este período, las cajas de compensación familiar destinarán al régimen de subsidios únicamente la diferencia entre el cinco por ciento (5%) o el diez por ciento (10%) según sea el caso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 155 del presente Estatuto y el costo de la atención en salud de los familiares que no estén afiliados a dicho sistema. Las cajas destinarán estos recursos para atender beneficiarios del régimen subsidiado que se afilien a la misma o a la atención de los grupos prioritarios definidos en este Estatuto, como personas vinculadas al sistema según la forma y modalidades que el Gobierno Nacional reglamente, previo el concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO. Durante el período en el cual los afiliados del ISS no puedan trasladarse a otras entidades Promotoras de Salud, la atención de las familias de los trabajadores podrá ser cubierta por las Cajas de Compensación Familiar o por cualquier otra Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la elección que haga el afiliado cotizante. Para ello, recibirán una parte de la cotización de que trata el artículo 145 del presente Estatuto según lo establezca el Gobierno Nacional previo el concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 70. DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. El Instituto de Seguros Sociales es una empresa industrial y comercial del Estado, del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. El régimen de sus cargos será el contemplado en el Decreto Ley 1651 de 1977 y podrá realizar los contratos de que trata el numeral 5. del Artículo 32 de la [Ley 80 de 1993](#).

El Presidente del Instituto de los Seguros Sociales será nombrado por el Presidente de la República de terna presentada por el Consejo Directivo del Instituto.

Sin perjuicio de la facultad discrecional del Presidente de la República, el Consejo Directivo por mayoría absoluta de votos podrá solicitarle al Presidente la remoción del Presidente del ISS, por el no cumplimiento de las metas anuales de gestión previamente determinadas por el Consejo Directivo.

Así mismo, el Consejo Directivo señalará las directrices generales para elegir el personal directivo del Instituto.

PARAGRAFO 1o. Respecto de los servicios de salud que presta, actuará como una Entidad Promotora y Prestadora de Servicios de Salud con jurisdicción nacional y seguirá cumpliendo con las funciones que le competan de acuerdo con la Ley. El Consejo Directivo del Instituto determinará las tarifas que el instituto aplicará en la venta de servicios de salud.

PARAGRAFO 2o. Para efectos tributarios el ISS se registrará por lo previsto para los establecimientos públicos.

PARAGRAFO 3o. En un plazo de un año a partir del 23 de diciembre de 1993, y de acuerdo con la reglamentación que expida el consejo directivo, el Instituto garantizará la descentralización y la autonomía técnica, financiera y administrativa de las unidades de su propiedad que presten los servicios de salud.

PARAGRAFO 4o. Los trabajadores del Instituto de Seguros Sociales mantendrán el carácter de empleados de la seguridad social.

PARAGRAFO 5o. 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.

ARTICULO 71. VENTA DE ACTIVOS DEL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. La venta de activos del Instituto de Seguros Sociales no podrá afectar su patrimonio y tendrá como finalidad el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral.

ARTICULO 72. COMPOSICION DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. El Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales tendrá una composición tripartita, integrada por representantes del Gobierno, de los empleadores, de los cuales uno será representante de la pequeña o mediana empresa, y de los trabajadores, uno de los cuales será representante de los pensionados.

El Gobierno determinará el número de integrantes y reglamentará la forma como serán designados dentro de los seis meses contados a partir del 23 de diciembre de 1993.

Este nuevo Consejo Directivo tomará la decisión definitiva, sobre el proceso de reestructuración de la planta de personal del Instituto de Seguros Sociales.

CAPITULO VI. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 73. 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 dentro de los parámetros y principios señalados en el presente Estatuto.

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.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas que expida el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO. 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 94 del presente Estatuto, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar el 22 de diciembre de 1994. 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.

ARTICULO 74. ACUERDOS O CONVENIOS PROHIBIDOS. 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. La vigilancia de lo aquí previsto estará a cargo de la Superintendencia de Industria y Comercio, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

ARTICULO 75. PROHIBICION DE DISCRIMINACION. Las Instituciones Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios.

ARTICULO 76. DEL SISTEMA DE ACREDITACION. 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.

ARTICULO 77. INFORMACION DE LOS USUARIOS. El Ministerio de Salud 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.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud 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.

ARTICULO 78. CONTROL Y EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD. Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoria médica, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud y en Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

ARTICULO 79. PROCEDIMIENTOS PARA RECLAMAR. 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 que designará la entidad de salud a la cual esté 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.

ARTICULO 80. AUTONOMIA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. 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.

ARTICULO 81. DIRECCION DE LOS HOSPITALES PUBLICOS. 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 en la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional, de terna que le presente la junta directiva, por períodos mínimo 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. Esta norma entrará en vigencia a partir del 31 de marzo de 1995.

La Junta Directiva, presidida por el Jefe de la Administración Seccional o Local o su delegado, estará integrada, en el primer nivel de atención -hospitales locales, centros y puestos de salud- por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento. En las entidades de los niveles secundario y terciario de atención -hospitales regionales, universitarios y especializados- se integrará la Junta, en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen el sector científico de la salud y un tercio de ellos representen el sector político.administrativo. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos de conformación, las funciones y el funcionamiento de los organismos de dirección.

PARAGRAFO. 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 teniendo en cuenta el nivel de complejidad y el presupuesto del respectivo hospital.

ARTICULO 82. INSCRIPCION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE LAS ENTIDADES DE SALUD. Todas las entidades o fundaciones de utilidad común y las corporaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, deberán acreditar ante el Ministerio de Salud, o en quien éste delegue, o ante las direcciones departamentales o distritales de salud, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico administrativa en la forma que señale el reglamento, para que el Ministerio cumpla la función de verificación.

El Ministerio de Salud o la dirección de Salud que corresponda, cuando requiera la documentación respectiva, podrá verificar la procedencia de la inscripción en el registro especial o la cancelación de la personería jurídica, siguiendo los procedimientos señalados en este Estatuto y demás normas reglamentarias o complementarias. En todo caso, el control del Ministerio o de la Dirección de Salud que corresponde, para verificar los requisitos de inscripción podrá ser selectivo y posterior según lo determine el reglamento.

ARTICULO 83. DISOLUCION Y LIQUIDACION. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud no acrediten las condiciones determinadas por las disposiciones legales se configurarán causales de disolución y liquidación. En consecuencia, en desarrollo de la competencia prevista en el numeral 26 del artículo 189 de la Constitución Política, el Presidente de la República podrá confiar los bienes y rentas a una entidad pública, de cualquier nivel administrativo, o a una fundación o institución de utilidad común o asociación o corporación, sin animo de lucro, que preste servicios de salud, pero, siempre bajo la condición contractual de que se destinen específicamente a la prestación de servicios de salud iguales o análogos, a los previstos por los fundadores. Igualmente se aplicará en lo pertinente, el Decreto 1399 de 1990.

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

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

ARTICULO 84. DE LA INDEFINICION DE LA NATURALEZA JURIDICA DE LOS HOSPITALES. Aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud, cuya naturaleza jurídica no se haya podido precisar y estén siendo administradas y sostenidas por el Estado continuarán bajo la administración del respectivo ente territorial de acuerdo al nivel de atención y clasificación que se determine por resolución del Ministerio de Salud.

Por consiguiente el respectivo ente territorial deberá adelantar todas las actuaciones administrativas y de cualquier orden necesarios para definir la naturaleza jurídica de dichas entidades de conformidad con los regímenes departamental, distrital y municipal y el presente Estatuto.

ARTICULO 85. PRESTACION DEL SERVICIO MEDIANTE CONTRATO CON OTRAS ENTIDADES. Todas las entidades públicas descentralizadas del orden nacional, departamental, distrital y municipal directas o indirectas creadas para el efecto o mediante asociación de municipios o de sistemas asociativos pueden prestar los servicios de salud mediante contratos celebrados para el efecto, con fundaciones o instituciones de utilidad común, corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, las entidades de que trata el artículo 22 de la [Ley 11 de 1986](#) del presente Estatuto o, en general, con otras entidades públicas o personas privadas jurídicas o naturales que presten servicios de salud.

ARTICULO 86. ENTIDADES PRIVADAS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD QUE RECIBEN RECURSOS PUBLICOS. Todas las personas privadas que presten servicios de salud, que reciban a cualquier título recursos de la Nación o de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, deberán suscribir, previamente, un contrato con la entidad correspondiente, en el cual se establezca el plan, programa o proyecto al cual se destinarán los recursos públicos, con indicación de las metas propuestas y la cantidad, la calidad y el costo de los servicios, según lo dispuesto en el reglamento tarifario y las formas de articulación con los planes y programas del respectivo subsector oficial de salud.

ARTICULO 87. DE LA FINANCIACION DE LOS HOSPITALES PUBLICOS QUE RECIBEN APORTES DE LA NACION Y/O DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. En lo sucesivo y de acuerdo al programa de conversión gradual que para el efecto se establezca, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud garantizarán la celebración de contratos de compra-venta de servicios con los hospitales para atender la población que se les asigne o con las Entidades Promotoras de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto en el presente Estatuto.

Para las vigencias fiscales de 1995 y 1996, las entidades territoriales, sin perjuicio de lo que trata el numeral 7o del artículo 115 del presente Estatuto tomarán como referencia para la programación presupuestal de las entidades públicas que prestan servicios de salud el valor en pesos constantes a ellas asignadas en la vigencia fiscal de 1994.

Durante los primeros tres años de vigencia contados a partir del 23 de diciembre de 1993, las instituciones de prestación de servicios de salud que reciben recursos públicos a cualquier título, continuarán recibiendo como mínimo una suma igual en términos reales a la obtenida durante el año fiscal inmediatamente anterior al 13 de agosto de 1993. Una vez concluido este término se acogerá el programa de conversión concertado entre el Ministerio de Salud y las entidades territoriales de que trata el artículo 701 del presente Estatuto.

ARTICULO 88. EVALUACION TECNOLOGICA. El Ministerio de Salud 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.

ARTICULO 89. DE LAS PRIORIDADES DE DOTACION 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 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.

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. El Ministerio ejercerá el control técnico sobre la dotación de tales entidades, directamente o a través de una autoridad delegada al efecto.

ARTICULO 90. 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, conforme se definan estos conceptos en el reglamento.

ARTICULO 91. CONVENIOS DOCENTE-ASISTENCIALES. 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 y el Ictex conforme a la reglamentación que expida el gobierno. El crédito podrá ser condonado cuando la residencia o entrenamiento se lleve a cabo 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.

ARTICULO 92. SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO. 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.

ARTICULO 93. REGLAMENTO TARIFARIO. Sin perjuicio de las funciones atribuidas al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y al gobierno nacional, el Ministerio de Salud adoptará un reglamento tarifario para la prestación de servicios de salud, en el cual se contemplará:

- a) Metodología de costos estándar, según niveles de complejidad, regiones del país y factores de ajuste inflacionario.
- b) Criterios para establecer tarifas para los usuarios de los servicios de salud, según sea su capacidad en atención a su categoría socioeconómica y al lugar de residencia.
- c) Niveles mínimos y máximos de los valores de las tarifas diseñadas, con base en el costo estándar, para la venta de servicios entre entidades oficiales, al público, en general, o para la compra de ellos por parte de entidades públicas, en desarrollo de lo establecido en el artículo 86 del presente Estatuto.

ARTICULO 94. REGIMEN DE TARIFAS DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. A partir del 1 de enero de 1995, se unificará el régimen de tarifas que aplicarán las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud en la venta de sus servicios o uso de su capacidad a cualquier entidad promotora de salud o asociación de profesionales, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida.

CAPITULO VII. EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

ARTICULO 95. EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN NACIONAL. Transfórmense todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, en Empresas Sociales de Estado.

ARTICULO 96. EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL CARACTER TERRITORIAL. Las entidades territoriales deberán disponer la reestructuración de las entidades descentralizadas cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud con el fin de adecuarlas a las disposiciones de este capítulo, conforme lo establezca el reglamento.

ARTICULO 97. NATURALEZA JURIDICA. 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.

ARTICULO 98. REGIMEN JURIDICO. Las Empresas Sociales del Estado 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 presidida por el jefe de la administración seccional o local o su delegado e integrada en el primer nivel de atención -hospitales locales, centros y puestos de salud - por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento. En las entidades de los niveles secundario y terciario de atención - hospitales regionales, universitarios y especializados - se integrará la junta, en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen al sector científico de la salud y un tercio de ellos representen al sector político administrativo.

4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 81 del presente Estatuto.

5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas de este Estatuto.

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.

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 el presente Estatuto.

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.

CAPITULO VII. REGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES

ARTICULO 99. INCOMPATIBILIDAD DE LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS DIRECTIVAS U ORGANISMOS DIRECTIVOS, LOS REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Los miembros de las juntas directivas u organismos directivos, directores, gerentes o representantes legales, administradores y empleados de las Entidades Promotoras de Salud no podrán ser:

a) Representantes legales, miembros de los organismos directivos, directores y administradores de otras entidades promotoras de salud, o de entidades que por disposición legal administren riesgos profesionales o de instituciones Prestadoras de servicios de salud.

No obstante, cuando la institución prestadora de servicios sea filial de la Promotora, los directores o representantes legales de ésta podrán hacer parte de la junta u organismo directivo de la institución prestadora de servicios.

Tampoco se aplicará esta incompatibilidad cuando la Entidad Promotora de Salud sea una subordinada de una entidad que por disposición legal administre Riesgos Profesionales o ésta lo sea de aquella, o cuando la misma Entidad Promotora de Salud administre directamente los riesgos profesionales;

b) Representantes legales, administradores, empleados en los niveles directivo, asesor o profesional, directores o miembros de organismos directivos de firmas comisionistas de bolsa, de sociedades administradoras de fondos de inversión, de fondos de inversión o fondos mutuos de inversión, ni de bolsas de valores, ni en general, de cualquier entidad que tenga el carácter de inversionista institucional;

c) Comisionistas de bolsa, comisionistas independientes, ni intermediarios de otras entidades promotoras de salud;

d) Socios de una agencia o sociedad intermediaria para la colocación del Plan Obligatorio de Salud.

PARAGRAFO. Para la cabal aplicación de lo aquí dispuesto, se entiende por filial aquella entidad en la cual la participación en su capital por parte de la matriz no es inferior al 51% de las acciones suscritas, ya sea directamente o con el concurso de otras sociedades vinculadas a la matriz.

ARTICULO 100. INCOMPATIBILIDAD DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ORGANISMO DIRECTIVO, LOS REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Los miembros de organismos directivos, directores, gerentes o representantes legales, administradores y empleados de las Instituciones Prestadoras de Salud e instituciones de utilidad común o fundaciones que presten servicios de salud no podrán ser representantes legales, miembros de los organismos directivos, directores, socios, o administradores de entidades con las cuales la institución tenga contratos de prestación de servicios de salud, ni tener participación en el

capital de éstas en forma directa o a través de su cónyuge, compañero o compañera permanente o parientes hasta el segundo grado de consaguinidad, de afinidad o único civil o participar a través de interpuesta persona.

Lo dispuesto no se aplicará cuando la institución con la que se contrate sea una sociedad anónima abierta en los términos previstos en el [Decreto 679 de 1994](#).

ARTICULO 101. EXCEPCION A LAS INCOMPATIBILIDADES. Las incompatibilidades consagradas en los artículos precedentes no se aplicarán a los servidores públicos que en razón de su cargo y en virtud de norma legal o estatutaria deban formar parte de los órganos de dirección de las entidades señaladas en el presente Decreto. Sin embargo, el funcionario deberá declararse impedido en aquellos asuntos en los que exista conflicto de intereses.

ARTICULO 102. CONTRATOS CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Los empleados o contratistas de una Institución Prestadora de Servicios de Salud no podrán recibir más de una asignación, honorarios o salarios de diferentes entidades públicas o fundaciones e instituciones de utilidad común que tengan contratos de prestación de servicios con el Estado.

Lo anterior no se aplicará cuando sumadas las jornadas laborales, para cada una de las categorías mencionadas, no excedan de ocho (8) horas diarias de trabajo.

Cuando una de las jornadas sea al menos cuatro (4) horas en docencia o investigación en una universidad, la suma de las jornadas a que se refiere el presente artículo será máxima de doce (12) horas.

ARTICULO 103. SANCIONES. Las personas que violen el régimen previsto en el presente Estatuto serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, previo el adelantamiento del correspondiente proceso, con multas de hasta doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales. Sin perjuicio de esta sanción, el nominador del cargo debe proceder a la desvinculación inmediata de la persona que se encuentra incurso en alguna de las situaciones de incompatibilidad aquí establecidas.

Una vez ejecutoriado el acto que ordena la sanción y notificada la remoción de la persona inhabilitada, ésta no podrá intervenir ni tomar ninguna decisión, en desarrollo del cargo para el cual se encontró incompatible, so pena de que se tenga como inválida.

ARTICULO 104. INHABILIDAD. Las personas que sean sancionadas de conformidad con el artículo anterior quedarán inhabilitadas para hacer parte de otras juntas directivas de las entidades señaladas en el presente Estatuto, hasta por cinco años, contados a partir de la fecha de ejecutoria del acto que decretó la remoción.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el mismo acto que ordena la sanción, decidirá cuál será el período de la inhabilidad.

LIBRO SEGUNDO DE LA FINANCIACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I. REGLAS GENERALES DEL SITUADO FISCAL

ARTICULO 105. NATURALEZA DEL SITUADO FISCAL. El Situado Fiscal, establecido en el artículo 356 de la Constitución Política, es el porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación que será cedido a los Departamentos, el Distrito Capital y los Distritos especiales de Cartagena y Santa Marta, para la atención de los servicios públicos de salud de la población y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 49, 67 y 365 de la Constitución Política. El Situado Fiscal será administrado bajo responsabilidad de los Departamentos y Distritos de conformidad con la Constitución Política.

ARTICULO 106. INGRESOS CORRIENTES. Los ingresos corrientes de la Nación que servirán de base para el cálculo del Situado Fiscal, según los artículos 365 y 358 constitucionales, estarán constituidos por los ingresos tributarios y no tributarios; no formarán parte de esta base de cálculo los recursos del Fondo Nacional de Regalías, los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras, correspondientes a la producción de la zona de Cusiana y Cupiagua y los definidos por el artículo 19 de la [Ley 6a. de 1992](#) como exclusivos de la Nación en virtud de las autorizaciones otorgadas al Congreso por una única vez en el artículo 43 transitorio de la Constitución Política. En ningún caso podrán deducirse de los ingresos corrientes para efectos del cálculo del situado fiscal las rentas de destinación específica autorizadas por el artículo 359 constitucional.

Para las vigencias fiscales de 1994 y 1995 se excluyen de la base de cálculo del Situado Fiscal las siguientes rentas de destinación específica: el IVA al cemento, las asignadas a las antiguas intendencias y comisarías y a las entidades de previsión social.

ARTICULO 107. NIVEL DEL SITUADO FISCAL. Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 356 de la Constitución Política y las disposiciones de este estatuto, el situado fiscal será un porcentaje creciente de los ingresos corrientes de la Nación que como mínimo tendrá los siguientes niveles de participación en ellos, así:

- a) Para el año de 1994: 23%;
- b) Para el año de 1995: 23.5%;
- c) Para el año de 1996: 24.5%.

Su cesión efectiva y autónoma a las entidades territoriales se realizará de conformidad con las disposiciones previstas sobre la descentralización de la salud y educación en los términos y condiciones dispuestos en el presente estatuto y la [Ley 60 de 1993](#).

PARAGRAFO. Del total que corresponda a cada departamento, será obligatorio destinar como mínimo el 60% para educación y el 20% para salud. El 20% restante lo deberá destinar el departamento o distrito, a salud o educación según sus metas en coberturas y demás fuentes de financiación de estos sectores.

Como mínimo, el 50% del situado fiscal destinado a salud deberá aplicarse al primer nivel de atención y debe ser transferido a los municipios y distritos cuando éstos asuman esa competencia. Cada nivel territorial deberá aplicar al menos cinco de dichos puntos porcentuales, a prevención de la enfermedad y fomento de la salud.

Mediante motivación debidamente justificada y aprobada por el Ministerio, podrán asignarse valores diferentes a cualquiera de los porcentajes mínimos obligatorios aquí establecidos.

ARTICULO 108. REVISION DEL SITUADO FISCAL. El situado fiscal podrá ser revisado conforme a las siguientes reglas:

1. Los Departamentos, Distritos y Municipios que asumen responsabilidades a ellos asignadas, podrán solicitar ante el Departamento Nacional de Planeación la revisión de las sumas correspondientes al situado fiscal, cuando se demuestre que existen errores en su cálculo.
2. El Gobierno, en el plan de desarrollo, podrá poner a consideración del Congreso aumentos en el porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación, establecidos en la Ley 60 para el situado fiscal, con el fin de ajustarlo a las metas sociales que allí se señalen.
3. Cada cinco años, los cuales se contarán a partir del 7 de julio de 1991, la Ley, a iniciativa de los miembros del Congreso, podrá revisar el nivel del situado fiscal y las participaciones de los Municipios, las reglas y los procedimientos para la aplicación de los criterios constitucionales.

ARTICULO 109. DISTRIBUCION DEL SITUADO FISCAL. El situado fiscal consagrado en el artículo 356 de la Constitución Política, se distribuirá en la siguiente forma:

1. El 15% por partes iguales entre los Departamentos, el Distrito Capital y los Distritos de Cartagena y Santa Marta.
2. El 85% restante, de conformidad con la aplicación de las siguientes reglas:
 - a) Un porcentaje variable equivalente a la suma de los gastos de atención de los usuarios actuales de los servicios de salud y educación de todos los departamentos y distritos del país, hasta el punto que sumado con el porcentaje del numeral 1o permita la prestación de los servicios en condiciones de eficiencia administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1. del artículo 110 del presente Estatuto. Este porcentaje se considerará para efectos de cálculo como el situado fiscal mínimo.
 - b) El porcentaje restante, una vez efectuada la distribución por Situado Fiscal Mínimo para salud, se asignará en proporción a la población potencial por atender, en el sector de salud y al esfuerzo fiscal ponderado, de conformidad con los criterios establecidos en el parágrafo 2. del artículo 111, del presente Estatuto.

La metodología para establecer la población usuaria actual, para aplicar las reglas de distribución de los recursos del situado fiscal y para diseñar los indicadores pertinentes, será adoptada por el CONPES para la Política Social de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo. En todo caso se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

I) Los usuarios actuales en salud, son la población atendida en cada año por las instituciones oficiales y privadas que presten servicios por contratos con el sector oficial, medida a través del registro de las consultas de medicina, enfermería y odontología y de los egresos hospitalarios.

II) La población potencial en el sector salud se mide como la población total del departamento, no cubierta plenamente por el sistema contributivo de la seguridad social, ponderada por el índice de necesidades básicas suministrado por el DANE.

PARAGRAFO. Para el efecto de los cálculos necesarios en la aplicación de lo dispuesto en este artículo, se excluirá de cada departamento lo correspondiente al distrito que se encuentre en su territorio.

ARTICULO 110. MEDICION DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA. Para efectos de la medición de la eficiencia administrativa percápita de que trata el literal a) del numeral 2 del artículo precedente se calculará, para cada sector de salud y educación, un situado fiscal mínimo requerido para financiar los gastos de prestación del servicio a la población actual en cada uno de ellos, observando los siguientes criterios:

a) Anualmente se calcula para cada departamento un gasto percápita resultante de la siguiente operación: El numerador será el situado fiscal asignado al sector el año inmediatamente anterior, ajustado por un índice de crecimiento salarial determinado por el Gobierno Nacional; el denominador será la población atendida el mismo año.

b) Se determinarán los gastos per-cápita Departamentales y Distritales agrupándolos en categorías, en atención al índice de necesidades básicas insatisfechas "INBI", al ingreso percápita territorial, y a la densidad de la población sobre el territorio, según lo determine y apruebe el Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES- para Política Social.

c) A los departamentos y distritos cuyos gastos percápita difieran del promedio de cada categoría en la que se encuentren incluidos, se les reconocerá un estímulo cuando se hallaren por debajo de dicho promedio. En caso contrario, la diferencia se reconocerá decrecientemente dentro de un plan de ajuste que implique sustitución de recursos financieros o ampliación de coberturas, así: el 100% en 1994, al 80% en 1995, al 60% en 1996, al 40% en 1997, al 20% en 1998; a partir de 1999 los gastos se valorarán con el promedio percápita de la categoría de departamentos y distritos dentro de la cual se encuentren incluidos.

d) Los gastos percápita en condiciones de eficiencia serán la base para calcular el gasto en la población o de los usuarios actualmente atendidos de que tratan el numeral 1 y el literal a) del numeral 2 del artículo anterior.

ARTICULO 111. ESFUERZO FISCAL. Para efecto de lo dispuesto en el literal b) del numeral 2 del artículo 109 sobre distribución del situado fiscal, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) El esfuerzo fiscal se determinará como la relación entre el gasto percápita de dos vigencias fiscales sucesivas aplicados a salud y a educación, y ponderada en forma inversa al ingreso per cápita de la entidad territorial respectiva.

b) El esfuerzo fiscal se ponderará en relación inversa al desarrollo socioeconómico.

c) Para efectos del esfuerzo fiscal, el gasto percápita de cada departamento, se determinará considerando el gasto aplicado a salud y a educación realizado con rentas cedidas, otros recursos propios y otras transferencias distintas al situado fiscal aportadas por el departamento y los municipios de su jurisdicción.

ARTICULO 112. PROCEDIMIENTO PARA LA DISTRIBUCION. En el mes de enero de cada año, el Ministerio de Salud, en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, y las secretarías de hacienda Departamentales suministrarán al Departamento Nacional de Planeación, la información del año inmediatamente anterior relativa a los factores indispensables para la aplicación de la fórmula. La información financiera remitida por las secretarías de hacienda deberá estar refrendada por la respectiva contraloría. Los funcionarios de los departamentos y distritos que no proporcionen la información en los plazos establecidos en éste liro y aquellos que defina el Ministerio, incurrirán en causal de mala conducta y serán objeto de las sanciones correspondientes. En este evento, se aplicará para efectos de la distribución del situado fiscal, la información estimada por el Ministerio.

ARTICULO 113. NORMAS DE TRANSICION. Se aplicarán las siguientes normas de transición:

1) Durante el período de transición de cuatro años contados a partir del 12 de agosto de 1993, y de acuerdo a un reglamento que para el efecto expida el gobierno nacional, será reconocido el valor anual de los aportes patronales para pensiones y cesantías, el cual se deducirá del valor total del situado fiscal antes de proceder a su distribución de acuerdo con lo previsto en los artículos 109 a 112, <110, 111> y será girado según lo previsto en el artículo 116 de este Estatuto. Transcurrido el período de transición de cuatro años se procederá de tal manera que una vez distribuido el situado fiscal por entidades territoriales, del valor total que corresponda a cada una se descontarán las cuotas patronales para la afiliación y creación

de reservas para el pago de los valores prestacionales de pensiones y cesantías, para los sectores de Educación y Salud, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Tales valores se girarán en la forma prevista en el artículo 116 de este Estatuto.

2) Durante el período de transición, 1994, 1995 y 1996, para aquellas entidades territoriales cuya alícuota del 15% no sea suficiente para mantener su cobertura actual, se les garantizará un situado fiscal no inferior en ningún caso al recibido en 1993 a pesos constantes.

Se entiende por pesos constantes el valor corriente más la inflación causada según lo previsto en el parágrafo del artículo 127 de este Estatuto.

3) Para las vigencias fiscales de 1994 y 1995, se excluyen de la base de cálculo del situado fiscal las rentas de destinación específica y los ahorros que se perciban por este concepto en el presupuesto de la Nación se distribuirán entre las Entidades Territoriales, cuyos niveles del situado fiscal por habitante pobre se encuentren por debajo del situado fiscal Nacional por habitante pobre. Estos recursos se trasladarán en proporción a la participación de los usuarios potenciales en salud y educación de cada entidad territorial beneficiada por esta norma, dentro del total de las mismas.

A su vez, este indicador estará ponderado por el índice de necesidades básicas insatisfechas suministradas por el DANE, el cual servirá de base para el cálculo de los habitantes pobres de cada Ente Territorial.

ARTICULO 114. COMISION VEEDORA DE TRANSFERENCIAS. La Comisión Veedora de las Transferencias, tendrá un carácter consultivo y ejercerá vigilancia sobre la liquidación y distribución del situado fiscal y la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la nación; de la cual formarán parte un delegado designado por la Federación Colombiana de Municipios, un delegado designado por la Asociación de Gobernadores, un delegado designado por la comisión tercera del Senado y un delegado designado por la comisión tercera de la Cámara de Representantes. La Comisión se dará su propio reglamento y se financiará con los aportes de las entidades representadas.

PARAGRAFO. Los conflictos que se presenten en la aplicación de lo previsto en éste libro entre los municipios y los departamentos o entre los departamentos y la nación, podrán ser resueltos por comisiones de conciliación ad-hoc, en las cuales tendrán representación la nación, los departamentos y el municipio, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. El funcionamiento de estas comisiones será reglamentado por el gobierno nacional.

ARTICULO 115. PROCEDIMIENTO PRESUPUESTAL PARA LA DISTRIBUCION DEL SITUADO FISCAL Y PARA EL CONTROL DE LA NACION DE LOS PLANES SECTORIALES. El Gobierno Nacional reglamentará el procedimiento y el calendario para la distribución del situado fiscal entre las entidades territoriales determinando las funciones que le competen a cada una de sus dependencias, evaluará periódicamente su conveniencia e introducirá los ajustes que estime necesarios, considerando las siguientes reglas mínimas:

1. El Ministerio de Hacienda, durante el mes de enero de cada año, hará un estimativo preliminar del valor global del situado fiscal para el año inmediatamente siguiente.

El Departamento Nacional de Planeación comunicará a las entidades territoriales beneficiarias del situado fiscal, al menos con diez meses de anticipación al inicio de la vigencia fiscal respectiva, el techo presupuestal mínimo que les corresponde por concepto del situado fiscal de acuerdo con proyecciones y con lo previsto en los artículos 107 a 113 <108, 109, 110, 111, 112> del presente Estatuto.

2. Los departamentos y distritos procederán a hacer la distribución del valor que les corresponde de acuerdo con lo previsto en los artículos 107 y 118 del presente Estatuto y someterán este proyecto de distribución, junto con el plan de desarrollo sectorial de salud, el cual consolidará los planes municipales, a la consideración del Ministerio.

3. El concepto del Ministerio de Salud sobre los planes y proyectos de las entidades territoriales tendrá un carácter de control técnico y solo será de obligatoria aceptación por parte de las entidades territoriales cuando se refieran a la asignación del situado fiscal y en las materias específicas aquí señaladas, y será de aceptación opcional para la entidad territorial cuando haga referencia a la asignación de los recursos propios de las entidades o a las materias no establecidas en este artículo. Los planes y proyectos de los departamentos y distritos, incluyendo los ajustes a que haya lugar, deberán presentarse al Departamento Nacional de Planeación a más tardar el 30 de abril de cada año.

Los conceptos técnicos sobre la asignación del situado fiscal serán de carácter obligatorio en las siguientes materias específicas:

- a) La distribución del situado entre los sectores de salud y educación;
- b) La distribución del situado fiscal entre los municipios;

- c) La constitución de reservas para garantizar el pago de las prestaciones sociales de cada vigencia;
- d) La proporción de la asignación de situado fiscal para gastos de dirección y prestación de los servicios;

4. Con base en los planes presentados por los departamentos y distritos y teniendo en cuenta los ajustes que hayan hecho a la estimación preliminar del situado fiscal total, el Departamento Nacional de Planeación preparará el plan operativo anual de transferencias territoriales, conjuntamente con las participaciones de que trata el artículo 357 de la Constitución Política y los recursos de cofinanciación. Este plan hará parte del plan operativo anual de inversiones, el cual se incorporará al proyecto de Ley de Presupuesto que se presente al Congreso el 20 de julio de cada año.

5. El situado fiscal asignado a cada entidad territorial se incorporará a los presupuestos de las entidades territoriales y el ejercicio del control fiscal sobre dichos recursos corresponderá a las autoridades territoriales competentes, incluyendo la Contraloría General de la República de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y la [Ley 42 de 1993](#). Igualmente, se garantizará la participación ciudadana en el control sobre los recursos en los términos que señale la Ley.

6. En los plazos determinados por el reglamento las entidades territoriales deberán informar al Ministerio de Salud los resultados obtenidos en la ejecución del plan sectorial de salud y la evaluación correspondiente en el logro de las metas propuestas, según lo previsto en el artículo 123 del presente Estatuto.

7. Las partidas del situado fiscal de salud, al igual que las participaciones municipales ordenadas en el artículo 357 de la Constitución Política, que se apropien en la Ley anual de presupuesto se distribuirán globalmente entre las entidades territoriales beneficiarias, sin destinación específica a proyectos o a las entidades prestadoras de los servicios, y de conformidad con las normas del presente Estatuto.

ARTICULO 116. TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS DEL SITUADO FISCAL. Los recursos del situado fiscal serán transferidos directa y efectivamente a los departamentos y distritos, de acuerdo con la distribución dispuesta en la Ley anual de presupuesto, o directamente a los municipios, previo el cumplimiento de las condiciones y términos señalados en el presente estatuto, mediante giros mensuales que efectuará el Ministerio de Hacienda.

Para tales efectos, los Departamentos, Distritos y los Municipios organizarán en su presupuesto cuentas especiales independientes para salud, que se manejarán con unidad de caja, sometidas a las normas del régimen presupuestal y fiscal de la entidad territorial respectiva, bajo la administración del Gobernador o el Alcalde, quienes podrán delegar en la autoridad jerárquica superior del respectivo sector de salud.

A tales fondos de las entidades territoriales se deberán girar igualmente todos los recursos que por cualquier concepto sean asignados para el respectivo sector, excepto los recursos propios de los establecimientos descentralizados, de conformidad con el reglamento.

Sin embargo, las sumas correspondientes a los aportes de las entidades territoriales, sus entes descentralizados, o entidades contratistas, que por concepto de prestaciones sociales del personal de salud, deban ser pagadas con cargo al situado fiscal, serán giradas en forma provisional al Instituto de los Seguros Sociales y al Fondo Nacional del Ahorro a favor de las entidades que no tengan afiliados sus empleados a ningún sistema de seguridad social, o a las entidades que asuman estas funciones para el personal de salud, de conformidad con las disposiciones legales sobre la materia. De todas maneras, en los presupuestos de las entidades territoriales deberán quedar claramente especificadas las partidas con destino al pago de prestaciones sociales y que deberán ser giradas por la nación en la forma aquí prevista.

PARAGRAFO 1o. Para los efectos del giro del situado fiscal a los departamentos, distritos y municipios, el programa anual de caja, se hará sobre la base del 100% del aforo que aparezca en la Ley de presupuesto. A partir de la vigencia fiscal de 1994, los mayores o menores valores del recaudo efectivo serán adicionados o deducidos de las vigencias presupuestales siguientes dentro de un plan de ampliación de coberturas o de ajuste financiero según el caso. Dichos giros se deberán efectuar en los cinco últimos días de cada mes y recibirse en la entidad territorial a más tardar el último día hábil del mismo.

PARAGRAFO 2o. El Ministerio de Salud comunicará al Ministerio de Hacienda y al Departamento Nacional de Planeación, el cumplimiento de lo previsto en los artículos 118, 119, 120 y 121 de este Estatuto para que los recursos del situado fiscal sean girados, directa y efectivamente a los departamentos, distritos o municipios.

Mientras se cumplen los requisitos de que tratan los artículos en referencia la administración de los recursos se efectuará en la forma indicada en el artículo 120 de este Estatuto.

PARAGRAFO 3o. Para la cabal aplicación de lo dispuesto en el inciso quinto de este artículo, sobre los pagos por prestaciones sociales del personal de salud de las entidades previstas en el numeral 2 del artículo 130 de este Estatuto, el Instituto de Seguros Sociales y el Fondo Nacional del Ahorro deberán afiliar a los servidores públicos del sector salud, una vez se haya definido el pago de la deuda acumulada por cesantía y el pasivo pensional incluidos los intereses corrientes.

ARTICULO 117. CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL SITUADO FISCAL. Con el fin de garantizar el cumplimiento de las condiciones bajo las cuales se deben asumir las responsabilidades y funciones previstas en el presente libro, cuyo establecimiento autoriza el artículo 356 de la Constitución Política, cuando los Departamentos y Distritos hayan disminuido la calidad de los servicios o las coberturas, por causas imputables a la dirección administrativa de dichos servicios, o hayan dado a las transferencias una destinación diferente a la prevista en el plan de desarrollo de salud, el Ministerio promoverá las investigaciones que correspondan ante las autoridades competentes y determinará, según la magnitud del incumplimiento, diferentes grados de coadministración de las autoridades nacionales en la administración de los recursos del situado fiscal. Las particularidades de esta coadministración se reflejarán en las modalidades y mecanismos que defina el Ministerio, sin que en ningún caso se reduzca el valor del situado fiscal que corresponda a cada entidad territorial, como resultado de la aplicación de la fórmula pertinente.

Sin embargo, el Ministerio podrá, previo un estudio evaluativo, decidir a partir de qué momento cesa la coadministración de las autoridades nacionales.

La coadministración será transitoria hasta que se corrijan las fallas técnicas y administrativas que originaron la coadministración de las autoridades nacionales.

CAPITULO II. REGLAS APLICABLES AL SITUADO FISCAL PARA SALUD

ARTICULO 118. DISTRIBUCION DEL SITUADO FISCAL EN CADA DEPARTAMENTO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. Las asambleas departamentales programarán la distribución de los recursos del situado fiscal para el departamento y por municipios, de conformidad con las competencias asignadas en el presente estatuto a cada uno de estos niveles administrativos, en atención a los criterios de equidad y eficiencia, y en desarrollo de un plan concertado con los municipios para la ampliación de coberturas, de mejoramiento de la calidad y el ajuste administrativo y financiero, y para la descentralización de responsabilidades en el caso de salud:

1. Son criterios mínimos para la distribución del situado fiscal entre los municipios los mismos previstos por los artículos 109 a 113 <110, 111, 112> de este Estatuto para la distribución entre Departamentos y Distritos, excepto la alícuota del 15%. Se tendrá en cuenta como criterio especial, un porcentaje de los recursos del situado fiscal que se repartirá entre los municipios que hubieren asumido descentralizadamente las competencias de salud o educación.

Las reglas de asignación de recursos entre los municipios, podrán ser análogas en lo pertinente a las previstas en los artículos 109 a 113 <110, 111, 112> del presente Estatuto, para lo cual se considerarán las distinciones necesarias entre la asignación de salud y la de educación. La forma de aplicar los criterios de distribución del situado fiscal entre los municipios podrá ser modificada cada tres años por la respectiva asamblea departamental, o cuando se realicen modificaciones de carácter legal sobre la materia, o con ocasión de la aprobación de los planes de desarrollo departamental.

2. El plan de ampliación de coberturas, el mejoramiento de la calidad y de descentralización en el caso de salud, deberá consagrar los siguientes aspectos:

a) La población cubierta y la población objetivo por atender en salud y educación de acuerdo con las metas anuales para ampliación de la cobertura;

b) Los servicios públicos y privados de salud que existen en los Municipios, y los niveles de atención en salud que deberán quedar a cargo de cada una de las administraciones locales. Deberán precisarse además cuáles servicios quedarán a cargo de los Departamentos en forma acorde con los principios de subsidiariedad, coordinación, complementariedad y concurrencia. En el sector educativo, un balance de las instituciones públicas y privadas para determinar la cobertura total del servicio;

c) De conformidad con lo anterior se determinará: la infraestructura, instalaciones, equipos, y el personal existente que será administrado, o asumido en el caso de salud por los Municipios; el programa de subsidios para el acceso de la población pobre a la seguridad social en salud y el programa de becas para el acceso a los servicios educativos; y finalmente se establecerá el déficit estimado requerido para la atención de la población asignada;

d) Los recursos financieros disponibles a la fecha y su proyección futura, teniendo en cuenta el situado fiscal, los recursos propios de los Municipios aplicados a salud y educación, los recursos propios de las entidades prestadoras de servicios, las transferencias de Ecosalud, y las participaciones municipales para inversión social;

e) La infraestructura y el personal que permanecerá a cargo del Departamento y que será asignado a los establecimientos públicos departamentales para prestar los servicios de salud y educación que no presten los Municipios.

f) La infraestructura y el personal que se incorporará al nivel central del Departamento con responsabilidades de dirección, asesoría y control.

3. En el evento de que los recursos físicos y financieros en los municipios sean insuficientes de acuerdo con el plan de ampliación de coberturas y de descentralización en el caso de salud, se proyectarán los faltantes financieros y se establecerán las estrategias de ajuste administrativo y financiero de mediano y largo plazo. El departamento, en todo caso, dará estímulos financieros a los municipios, con cargo a los recursos del situado fiscal, para incentivar la descentralización de los servicios de salud.

PARAGRAFO. Los recursos distribuidos para la financiación de responsabilidades a cargo de los municipios que no hayan asumido la prestación descentralizada de los servicios de salud en los términos establecidos en la Ley, serán administrados por el departamento o la Nación en virtud del principio de subsidiariedad. En todo caso, la administración autónoma y la efectiva transferencia del situado fiscal que se asigne a los municipios para este efecto, se sujetará a la asunción de las competencias por parte de éstos.

ARTICULO 119. REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL SITUADO FISCAL POR PARTE DE LOS DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS. Para asumir la administración de los recursos del situado fiscal de salud en los términos y condiciones señalados en el presente estatuto, los departamentos y distritos deberán acreditar ante el Ministerio de Salud, los siguientes requisitos:

1. La organización y puesta en funcionamiento de un sistema básico de información según normas técnicas expedidas por la autoridad competente, y la adopción de los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas de salud.

2. La adopción de la metodología para elaborar anualmente, de acuerdo con los criterios formulados por el Ministerio, un plan de desarrollo para la prestación de los servicios de Salud, que permita evaluar la gestión del departamento o distrito en cuanto a la calidad, eficiencia y cobertura de los servicios.

3. La aprobación por parte de la asamblea departamental de las reglas y procedimientos para la distribución del situado fiscal.

4. La adopción de un plan de que trata el artículo 118 de este Estatuto y de un plan de asunción de responsabilidades frente a las coberturas, a la calidad y a la eficiencia de los servicios, que contenga como mínimo los siguientes aspectos:

a) Un antecedente de la situación del sector en lo referente a: I) coberturas y calidad de los diferentes niveles de atención y su población objetivo; II) el personal, instalaciones y equipos disponibles; III) los recursos financieros destinados a la prestación de los servicios, y IV) otros aspectos propios de cada sector, en el Departamento y sus Municipios;

b) Una identificación de las dificultades que se han presentado en el proceso de descentralización desarrollado hasta el momento de la elaboración del plan y una propuesta para su solución;

c) La identificación de las necesidades departamentales en términos de capacitación, asesoría y asistencia técnica que éste requiere del Ministerio, para garantizar el desarrollo del proceso de descentralización del sector de la Nación a los Departamentos;

d) La identificación de las necesidades municipales en términos de capacitación, asesoría y asistencia técnica que éstos requieren del Departamento, para garantizar una adecuada prestación de los servicios en el Municipio;

e) Con base en lo anterior, la formulación de las estrategias que el Departamento seguirá para asumir la prestación del servicio de salud y descentralización a los Municipios con el correspondiente cronograma de las actividades, con fechas de iniciación y terminación de las mismas, así como los recursos requeridos para su cumplimiento. En dicho cronograma, el Departamento tendrá como límite superior cuatro años, a partir del 12 de agosto de 1.993, para asumir los servicios y dos años adicionales, a partir del momento en que reciba el Departamento, para entregar a sus Municipios el servicio de salud.

5. La realización, con la asistencia del Ministerio de Salud, de los siguientes ajustes institucionales:

a. Organización y puesta en funcionamiento de la Dirección del Sistema Local o Seccional de Salud.

b. Organización del régimen de carrera administrativa, expedición del manual de cargos, o adopción del manual elaborado por el Ministerio de Salud, e inscripción de todos los funcionarios que tengan derecho a ingresar a la carrera administrativa.

c. Efectuar las transformaciones institucionales indispensables para la prestación de los servicios de salud exigidos por el título 2. libro 1. del presente Estatuto, y, en particular, dotar a las unidades de salud de personería jurídica y de una estructura administrativa definidas para las empresas sociales del Estado de conformidad con el presente Estatuto.

d. Celebración de los contratos para la prestación de servicios de salud, si la ejecución de los planes, programas y proyectos así lo exigen, de acuerdo con lo previsto en este Estatuto.

e. Creación y organización del fondo seccional o local de salud.

f. Afiliación de sus empleados a los fondos de cesantías y al Sistema de Seguridad Social en Salud.

g. Creación y transformación de las unidades hospitalarias y de prestación de servicios como Empresas Sociales del Estado de conformidad con el presente Estatuto.

h. Organizar y poner en funcionamiento la red de servicios del Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes y a los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia.

i. La determinación de la estructura de la planta de personal de acuerdo con lo previsto en el libro sobre administración de personal de este Estatuto. Las plantas de personal se discriminarán en la de dirección del sector en su respectivo nivel territorial y la de las entidades descentralizadas de prestación de servicios de salud.

El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y demás formalidades necesarias para obtener la certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en este artículo.

PARAGRAFO 1o. Para efectos de lo previsto en los numerales 1, 2 y 4, el CONPES para la política social aprobará los sistemas de información, los contenidos y la metodología para elaborar y evaluar los planes sectoriales de desarrollo de salud en las entidades territoriales y los planes de descentralización, buscando que los mismos se centren en mejorar el logro de metas de cobertura, calidad y eficiencia de los servicios, y cuidando que los sistemas de información y evaluación permitan explicar cuándo las variaciones entre metas y resultados corresponden a causas imputables a los administradores de los servicios y cuándo a causas no imputables.

PARAGRAFO 2o. Las entidades territoriales que hubieren sido certificadas por el Ministerio de Salud, conforme al numeral 5. del presente artículo y demás disposiciones legales, tendrán un año de plazo, contado a partir de agosto 13 de 1993, para efectuar los ajustes complementarios para el lleno de los requisitos establecidos en esta disposición, los cuales deberán formar parte del plan de descentralización.

PARAGRAFO 3o. Los planes de descentralización, ampliación de coberturas y ajuste administrativo y financiero deberán estar perfeccionados a más tardar en diciembre de 1994, en caso contrario, la Nación podrá abstenerse de apoyar al departamento con sus programas de cofinanciación.

ARTICULO 120. INTERVENCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD. Los Departamentos y Distritos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 119 de este Estatuto en el transcurso de cuatro años, contados a partir del 13 de agosto de 1.993, recibirán mediante acta suscrita para el efecto, los bienes, el personal, y los establecimientos que les permitirán cumplir con las funciones y las obligaciones recibidas. En dicha acta deberán definirse los términos y los actos administrativos requeridos para el cumplimiento de los compromisos y obligaciones a cargo de la Nación y las entidades territoriales respectivas.

Mientras las entidades territoriales no satisfagan los requisitos previstos en el artículo 119 de este Estatuto y conforme al principio de subsidiariedad, la administración de los recursos del situado fiscal se realizará con la intervención técnica y administrativa de la Nación por intermedio del Ministerio de Salud, a través de las modalidades y mecanismos existentes, u otros mecanismos que el Ministerio establezca, ya sea directamente o mediante contratos con otras personas jurídicas. Igualmente, en este evento el Gobierno determinará las condiciones y los términos en los cuales se prestarán los respectivos servicios con cargo al situado fiscal.

El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y demás formalidades necesarias para obtener la certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 119 de este Estatuto.

ARTICULO 121. REGLAS ESPECIALES PARA LA DESCENTRALIZACION DE LA DIRECCION Y PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LOS MUNICIPIOS. Sin perjuicio de lo dispuesto en el Parágrafo 2. del artículo 119 de este Estatuto, para la dirección y prestación de los servicios de salud por parte de los Municipios, se observarán las siguientes reglas:

1. De conformidad con el artículo 356, inciso 4. de la Constitución Política, no se podrán descentralizar funciones sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderla, y por lo tanto de acuerdo con el procedimiento previsto en los artículos 109 a 113, <110, 111, 112> los Departamentos podrán descentralizar funciones sólo con la respectiva cesión de los Recursos del Situado Fiscal a los Municipios, siempre y cuando éstos cumplan los siguientes requisitos:

- La organización y puesta en funcionamiento de un sistema básico de información según normas técnicas expedidas por la Autoridad competente, y la adopción de los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas de salud.

- La adopción de la metodología para elaborar anualmente, de acuerdo con los criterios formulados por el Departamento, un Plan de Desarrollo para la prestación del servicio de salud, que permite evaluar la gestión del Municipio en cuanto a la calidad, eficiencia y cobertura de los Servicios.

- La realización, con la asistencia del Departamento respectivo, de los ajustes institucionales previstos en los literales a, b, c, d, e, f, g, h, i del numeral 5. del artículo 119 del presente Estatuto.

2. Los Municipios a los cuales el Departamento no certifique el cumplimiento de los requisitos señalados en el presente Estatuto para la cesión de competencias y recursos del situado fiscal, y que hubieren a su propio criterio satisfecho los mismos, podrán solicitar al Ministerio de Salud la certificación correspondiente.

3. Sin perjuicio de lo previsto en los numerales precedentes, los Municipios podrán administrar los servicios de salud de que trata el artículo 36 de este Estatuto con sus propios recursos, con las transferencias de Ecosalud y las participaciones asignadas por el artículo 357 de la Constitución Política de acuerdo con los planes sectoriales de salud.

4. Cuando se certifique el lleno de los requisitos que deben cumplir los Municipios, los Departamentos dictarán los actos tendientes a la cesión de los bienes y recursos que fueren necesarios y entregará por acta la infraestructura física, y el personal a los Municipios o a sus entidades prestadoras del servicio, dejando constancia de las obligaciones pendientes a cargo de los Departamentos especialmente en materia prestacional. Por mutuo acuerdo podrán firmarse convenios interadministrativos que regulen un período de transición hasta la plena asunción de las competencias por parte de los Municipios de conformidad con lo previsto en el plan de descentralización y ajuste, de que trata el artículo 118 de este Estatuto.

PARAGRAFO 1o. Cuando un Departamento compruebe ante el Ministerio de Salud que un Municipio no cumple las reglas establecidas en este Libro para la ejecución de las funciones que se le han transferido, podrá, previa autorización del Ministerio, subordinar su ejecución al cumplimiento de planes de desempeño convenidos mediante contratos interadministrativos celebrados para ese propósito, y promoverá la aplicación de las sanciones a que haya lugar.

PARAGRAFO 2o. Las competencias y funciones para el servicio de salud que hayan sido asumidas por los Municipios en virtud del Decreto.Ley 77 de 1987, la [Ley 10 de 1990](#) y demás Leyes anteriores, en desarrollo del proceso de descentralización se conservarán, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos complementarios y las transformaciones institucionales a que haya lugar de conformidad con lo aquí dispuesto, en este Estatuto, para cuyo efecto se tendrá un período de un (1) año contado a partir del 13 de agosto de 1.993.

ARTICULO 122. ESTIMULOS A LA DESCENTRALIZACION. Los Departamentos, Distritos y Municipios que cumplan con los requisitos de descentralización de que tratan los artículos 119 y 121 de este Estatuto, tendrán prioridad en la asignación de los recursos de financiación y cofinanciación del Fondo de Inversión Social - FIS -, y en los demás programas de carácter nacional del sector salud, de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Gobierno Nacional, y demás autoridades competentes sobre la materia.

ARTICULO 123. GASTOS NO FINANCIABLES CON RECURSOS DEL SITUADO FISCAL. No son financiables con los recursos del situado fiscal para salud:

1. Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección, de cualquier nivel administrativo, los cuales deberán ser financiados con los recursos ordinarios del presupuesto seccional y local, con las rentas de recaudo seccional, cedidas por la nación, y otras rentas de destinación específica para salud diferentes al Situado Fiscal, sin perjuicio de los programas de reducción progresiva que fueron previstos en el parágrafo 1. del artículo 33 de la [Ley 10 de 1990](#).

2. Las apropiaciones para atender los pasivos prestacionales de salud que corresponda pagar a la nación conforme a la Ley.

CAPITULO III. PARTICIPACION DE LOS MUNICIPIOS EN LOS INGRESOS CORRIENTES DE LA NACION

ARTICULO 124. CRITERIOS DE DISTRIBUCION DE LA PARTICIPACION DE LOS MUNICIPIOS EN LOS INGRESOS CORRIENTES PARA INVERSION EN SECTORES SOCIALES. La participación de los municipios en el presupuesto general de la nación para inversión en los sectores sociales, tendrá un valor igual al 15% de los ingresos corrientes de la Nación en 1994, y se incrementará en un punto porcentual cada año hasta alcanzar el 22% en el año 2001. Los ingresos corrientes de la Nación que servirán de base para el cálculo de las participaciones de los municipios según los artículos 357 y 358 constitucionales, estarán constituidos por los ingresos tributarios y no tributarios; no formarán parte de esta base de cálculo los recursos del fondo nacional de regalías, los definidos en la [Ley 6a. de 1992](#), por el artículo 19 como exclusivos de la nación en virtud de las autorizaciones otorgadas por única vez al Congreso en el artículo 43 transitorio de la Constitución Política y solamente por el año de 1994, se excluyen la sobretasa del impuesto a la renta y las rentas de destinación específica señaladas en el artículo 359 de la Constitución.

La participación así definida se distribuirá conforme a los siguientes criterios:

1. El 60% de la participación así:
 - a. El 40% en relación directa con el número de habitantes con necesidades básicas insatisfechas.
 - b. El 20% en proporción al grado de pobreza de cada municipio, en relación con el nivel de pobreza promedio nacional.
2. El 40% restante en la siguiente forma:
 - a. El 22% de acuerdo con la participación de la población del municipio dentro de la población total del país.
 - b. El 6% en proporción directa a la eficiencia fiscal de la administración local, medida como la variación positiva entre dos vigencias fiscales de la tributación per cápita ponderada en proporción al índice relativo de necesidades básicas insatisfechas.
 - c. El 6% por eficiencia administrativa, establecida como un premio al menor costo administrativo per cápita por la cobertura de los servicios públicos domiciliarios, y medida como la relación entre el gasto de funcionamiento global del municipio y el número de habitantes con servicio de agua, alcantarillado y aseo. En los municipios donde estos servicios no estén a su cargo, se tomará como referencia el servicio público domiciliario de más amplia cobertura.
 - d. El 6% de acuerdo con el progreso demostrado en calidad de vida de la población del municipio, medido según la variación de los índices de necesidades básicas insatisfechas en dos puntos diferentes en el tiempo, estandarizada.

PARAGRAFO 1o. Antes de proceder a la ampliación de la fórmula anterior se distribuirá un 5% del total de la participación entre los municipios de menos de 50.000 habitantes, asignado de acuerdo con los mismos criterios señalados para la fórmula. Igualmente, antes de aplicar la fórmula, el 1.5% del total de la participación se distribuirá entre los municipios cuyos territorios limiten con la ribera del Río Grande de la Magdalena, en proporción a la extensión de la ribera de cada municipio.

PARAGRAFO 2o. Para el giro de la participación ordenada por el artículo 257 de la Constitución Política, de que trata esta Ley, el Programa Anual de Caja se hará sobre la base del 90% del aforo que aparezca en la Ley de presupuesto. Cuando en una vigencia fiscal los ingresos corrientes efectivos sean superiores a los ingresos corrientes estimados en el presupuesto, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda procederá a efectuar el correspondiente reaforo y a través del Departamento Nacional de Planeación a asignar los recursos adicionales, en la misma vigencia fiscal o en la subsiguiente, conjuntamente con las sumas correspondientes al 10% del aforo previsto en el presupuesto. Por el contrario, si los ingresos corrientes efectivos son inferiores se dispondrá la reducción respectiva. Tanto para la asignación de recursos adicionales como para la reducción de las transferencias, se tendrán en cuenta las reglas de distribución previstas en el presente Estatuto.

PARAGRAFO 3o. El giro de los recursos de esta participación se hará por bimestres vencidos, dentro de los primeros 15 días del mes siguiente al bimestre, máximo en las siguientes fechas:

BIMESTRE	MESES	GIRO
----------	-------	------

I	Enero-Febrero	15 de Marzo
II	Marzo-Abril	15 de Mayo
III	Mayo-Junio	15 de julio
IV	Julio-Agosto	15 de Sep.
V	Septiembre-October	15 de nov.
VI	Noviembre-Diciembre	15 de Enero

Reaforo y 10% rest. 15 de Abril.

ARTICULO 125. PARTICIPACION DE LOS RESGUARDOS INDIGENAS. Los resguardos indígenas que para efectos del artículo 357 sean considerados por la Ley como Municipios recibirán una participación igual a la transferencia per cápita nacional, multiplicada por la población indígena que habite en el respectivo resguardo. Dicha participación se deducirá del monto total de la transferencia, pero al proceder a hacer la distribución conforme al artículo 124 del presente Libro, no se tendrá en cuenta para los municipios en cuya jurisdicción se encuentra el resguardo, la población indígena correspondiente. Si el resguardo se encuentra en territorio de más de un municipio, la deducción se hará en función de la proporción de la población del resguardo radicada en cada municipio. La participación que corresponda al resguardo se administrará por el respectivo municipio, pero deberá destinarse exclusivamente a inversiones que beneficien a la correspondiente población indígena, para lo cual se celebrará un contrato entre el municipio o municipios y las autoridades del resguardo. Cuando los resguardos se erijan como Entidades Territoriales Indígenas, sus autoridades recibirán y administrarán la transferencia.

Este artículo se considera transitorio mientras se aprueba la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial. El Gobierno dará cumplimiento al artículo transitorio 56 de la Constitución.

ARTICULO 126. CONTROL DE LA PARTICIPACION PARA LOS SECTORES SOCIALES. Para los efectos de garantizar la debida destinación de la participación para los sectores sociales, sin perjuicio de las actividades de control fiscal y demás controles establecidos en las disposiciones legales, se observarán las siguientes reglas:

1. El municipio debe elaborar anualmente un plan de inversiones con cargo a los recursos de la participación para los sectores sociales. El municipio presentará el plan e informes semestrales a la oficina departamental de planeación o a quien haga sus veces, sobre su ejecución y sus modificaciones. El plan de inversiones será presentado al departamento dentro del término que él mismo señale con el fin de que se integre al plan de salud previsto en este estatuto.
2. El municipio garantizará la difusión de los planes sociales entre los ciudadanos y las organizaciones de su jurisdicción. La comunidad, a través de los distintos mecanismos de participación que defina la Ley, podrá informar al departamento al cual pertenezca el municipio respectivo, o a las autoridades competentes en materia de control y evaluación, las irregularidades que se presenten en la asignación y ejecución de los recursos.
3. Con base en las informaciones obtenidas, si se verifica que no se han cumplido exactamente las destinaciones autorizadas conforme al presente estatuto y a los acuerdos municipales, para los efectos de las sanciones de que trata el parágrafo del artículo 357 de la Constitución Política, los departamentos promoverán la realización de las investigaciones pertinentes ante los organismos de control y evaluación.

PARAGRAFO. Los programas de cofinanciación que adelante la nación se sujetarán a la observancia por parte de los municipios y distritos de las reglas y disposiciones contenidas en el presente Libro.

ARTICULO 127. REGIMEN DE TRANSICION. Durante el período comprendido entre 1994, 1995, 1996, 1997 y 1998 la distribución de las participaciones para inversión social, se efectuará según las siguientes reglas:

1. Cada municipio recibirá anualmente una participación básica igual a la misma cantidad percibida en 1992 en pesos constantes, por concepto de las participaciones en el impuesto al valor agregado. IVA- establecidas en la [Ley 12 de 1986](#).
2. Del valor total de la transferencia del respectivo año se deducirá lo que le corresponde a los municipios como participación básica, y la diferencia se distribuirá de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 128 de este Estatuto.

PARAGRAFO. Para efectos de este artículo se entiende por pesos constantes de 1992 el valor corriente de las participaciones municipales básicas de ese año más el porcentaje de ajuste del año gravable "PAAG", el cual será equivalente a la variación porcentual del índice de precios al consumidor para empleados, registrada entre el 1. de octubre del año en referencia y la misma fecha del año inmediatamente anterior a éste, según certificación que expida el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, en forma similar a lo previsto en el artículo 331 del Estatuto Tributario.

ARTICULO 128. REGLAS DE ASIGNACION DE LAS PARTICIPACIONES PARA SECTORES SOCIALES. Las participaciones para sectores sociales se asignarán por los municipios a las actividades indicadas conforme a las siguientes reglas:

1. En Educación el 30%
2. En salud el 25%
3. En agua potable y saneamiento básico el 20%, cuando no se haya cumplido la meta de cobertura de un 70% de la población con agua potable. Según concepto de la Oficina Departamental de Planeación, o de quien haga sus veces, se podrá disminuir éste porcentaje, cuando se acredite el cumplimiento de metas mínimas y destinarlo a las demás actividades.
4. En educación física, recreación, deporte, cultura y aprovechamiento del tiempo libre, el 5%.
5. En libre inversión conforme a los sectores señalados en el artículo 21 de la [Ley 60 de 1993](#) el 20%.

Estos porcentajes se aplicarán a la totalidad de la participación en 1999. Antes de este año se podrán destinar libremente hasta los siguientes porcentajes: en 1994 el 50%, en 1995 el 40%, en 1996 el 30%, en 1997 el 20%, en 1998 el 10%; el porcentaje restante en cada año se considerará de obligatoria inversión. Sin embargo, durante el período 1994-1997, diez puntos de la transferencia de libre asignación deberán destinarse a dotación, mantenimiento y construcción de infraestructura de prestación de servicios.

Se aplicarán a la participación de que trata este artículo las siguientes reglas:

- a) En todo caso en las áreas rurales se destinará como mínimo el equivalente a la proporción de la población rural sobre la población total del respectivo municipio, tales porcentajes se podrán variar previo concepto de las oficinas departamentales de planeación.
- b) En aquellos municipios donde la población rural represente más del 40% del total de la población deberá invertirse adicionalmente un 10% más en el área rural.

Las transferencias para el sector salud de que trata el numeral 2. de éste artículo se invertirán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 152 literal 6 del presente Estatuto.

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

ARTICULO 129. AREAS EN LAS CUALES SE DEBE INVERTIR LA PARTICIPACION PARA EL SECTOR SALUD. Pago de salarios y honorarios a médicos, enfermeras, promotores y demás personal técnico y profesional, y cuando hubiere lugar sus prestaciones sociales, y su afiliación a la seguridad social; pago de subsidios para el acceso de la población con necesidades básicas insatisfechas a la atención en salud, acceso a medicamentos esenciales, prótesis, aparatos ortopédicos y al sistema de seguridad social en salud; estudios de pre-inversión e inversión en construcción, dotación y mantenimiento de infraestructura hospitalaria a cargo del municipio y de centros y puestos de salud; vacunación, promoción de la salud, control y vigilancia del saneamiento ambiental y de los consumos que constituyan factor de riesgo para la salud; financiación de programas nutricionales de alimentación complementaria para grupos vulnerables; bienestar materno-infantil; alimentación escolar; y programas de la tercera edad y de las personas con deficiencias o alteraciones físicas y mentales, en cualquiera de sus modalidades de atención.

CAPITULO IV. RECURSOS DEL FONDO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD

ARTICULO 130. NATURALEZA Y CARACTERISTICAS DEL FONDO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD. El Fondo Nacional para el pago del pasivo prestacional de los servidores del sector salud, es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, con independencia contable y estadística, con las siguientes características:

1. El Fondo Prestacional garantizará el pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías, reservas para pensiones y pensiones de jubilación, causadas hasta el fin de la vigencia presupuestal de 1993, de los servidores pertenecientes a las entidades o dependencias de que trata el numeral 2. del presente artículo que se encuentren en los siguientes casos:

a. No afiliados a ninguna entidad de previsión y seguridad social, cuya reserva para cesantías o pensiones de jubilación no se haya constituido total o parcialmente, excepto cuando las reservas constituidas con anterioridad al 12 de agosto de 1993 se destinen a fin distinto al pago de cesantías y pensiones.

b. Afiliados a entidades de previsión y seguridad social pero cuyos aportes no hayan sido cancelados o hayan sido cancelados parcialmente, excepto cuando la interrupción de los pagos respectivos se haya producido con posterioridad al 12 de agosto de 1993, o cuando las reservas se hayan destinado a otro fin.

c. Afiliados o pensionados de las entidades de previsión y seguridad social cuyas pensiones sean compartidas con las instituciones de salud, correspondiendo al Fondo el pago de la diferencia que se encuentre a cargo de la entidad de salud cuya reserva para cesantías o pensiones de jubilación no se haya constituido total o parcialmente, excepto cuando las reservas constituidas con anterioridad al 12 de agosto de 1993 se destinen a fin distinto al pago de cesantías y pensiones.

2. Son beneficiarios del Fondo y tienen derecho a exigir el pago de la deuda de sus pasivos prestacionales, los servidores mencionados en el numeral 1. del presente artículo que pertenezcan a las siguientes entidades o dependencias del sector salud:

a. A las instituciones o dependencias de salud que pertenezcan al subsector oficial del sector salud.

b. A entidades del subsector privado del sector salud cuando se trate de instituciones que hayan estado sostenidas y administradas por el Estado, y aquellas privadas que se liquiden y cuyos bienes se destinen a una entidad pública.

c. A las entidades de naturaleza jurídica indefinida del sector salud cuando se trate de instituciones que hayan estado sostenidas y administradas por el Estado, o que se liquiden y cuyos bienes se destinen a una entidad pública.

3. La responsabilidad financiera para el pago del pasivo prestacional de los servidores de las entidades o dependencias identificadas en el numeral 2, reconocida en los términos del presente Estatuto, se establecerá mediante un reglamento expedido por el gobierno nacional que defina la forma en que deberán concurrir la nación y las entidades territoriales, para cuyo efecto se tendrá en cuenta la proporción en que han concurrido los diversos niveles administrativos a la financiación de las entidades y dependencias del sector salud de que trata el presente artículo, la condición financiera de los distintos niveles territoriales y la naturaleza jurídica de las entidades.

4. El Fondo se financiará con los siguientes recursos:

a. Un 20% de las utilidades de ECOSALUD.

b. Un porcentaje de los rendimientos, que fije el gobierno nacional, proveniente de las inversiones de los ingresos obtenidos en la venta de activos de las empresas y entidades estatales.

c. Las partidas del presupuesto general de la nación que se le asignen.

PARAGRAFO 1o. La metodología para definir el valor de los pasivos prestacionales y los términos de la concurrencia financiera para su pago será establecida mediante reglamento por el gobierno nacional. Ese reglamento además caracterizará la deuda del pasivo prestacional, la forma de manejo del Fondo, al igual que su organización, dirección y demás reglas de funcionamiento.

PARAGRAFO 2o. El Gobierno Nacional y los Gobiernos Departamentales, Distritales y Municipales podrán emitir bonos de reconocimiento u otros títulos de deuda pública para pagar el pasivo prestacional según reglamento que para el efecto se expida. Los pagos del pasivo prestacional por cesantías y pensiones podrán ser hechos a los fondos privados de cesantías y pensiones, a las cajas de previsión, al Instituto de Seguros Sociales o a los fondos territoriales que para el efecto se creen, y en todos los casos se entenderá que en la fecha de los pagos del pasivo prestacional causado se interrumpe cualquier retroactividad con cargo a la nación, a las entidades territoriales o a la entidad de prestación de servicios de salud que corresponda.

ARTICULO 131. REGLAS ESPECIALES. El fondo del pasivo prestacional para el sector salud, de que trata el artículo precedente, cubrirá las cesantías netas acumuladas y el pasivo laboral por pensiones de jubilación causado a 31 de diciembre de 1993.

El costo adicional generado por concepto de la retroactividad de cesantía de los trabajadores del sector salud que a 23 de diciembre de 1993 tenían derecho a ella, y se encuentren en una de las situaciones mencionadas en el artículo anterior, será asumido por el Fondo del Sector Salud y las entidades territoriales, en los plazos y términos de concurrencia que establece el presente Libro.

En el caso de que las instituciones a que se refiere el artículo precedente y para los efectos allí previstos, estén reconociendo por un régimen especial un sistema pensional distinto al exigido por la entidad de previsión social a la cual se afilien o se encuentren afiliados los trabajadores correspondientes, la pensión será garantizada por el Fondo del Sector Salud y las entidades territoriales, hasta el momento en que el trabajador reúna los requisitos exigidos por la entidad de previsión y los diferenciales de pensión serán compartidos y asumidos por el Fondo, las entidades territoriales y la mencionada entidad provisional, en la proporción que a cada cual le corresponda.

Las entidades del sector salud deberán seguir presupuestando y pagando las cesantías y pensiones a que están obligadas hasta tanto no se realice el corte de cuentas con el Fondo Prestacional y se establezcan para cada caso la concurrencia a que están obligadas las entidades territoriales en los términos previstos en este Estatuto.

PARAGRAFO. Para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo, entiéndese por cesantías netas, las cesantías acumuladas menos las pagadas a 31 de diciembre de 1993.

ARTICULO 132. AMNISTIA. Cuando se trate de las entidades públicas previstas en el literal a) del segundo numeral del artículo 130 de este Estatuto, el ISS, el FNA, el ICBF, el SENA y la ESAP condonarán las multas y otras erogaciones distintas al saneamiento del pasivo pensional y los intereses corrientes que adeuden por su falta de afiliación o pago antes de diciembre de 1993.

Cuando se trate de entidades incursoas en causal de liquidación, en los términos previstos en los literales b) y c) del artículo mencionado, los Consejos u Órganos Directivos del ISS, el FNA, el ICBF, el SENA y la ESAP estarán facultados para condonar las multas y erogaciones previstas en el inciso anterior.

CAPITULO V. DISPOSICIONES SOBRE OTRAS RENTAS DEL SECTOR SALUD

ARTICULO 133. PRIORIDADES. Sin perjuicio de otras destinaciones y prioridades previstas en este estatuto, todas las rentas con destinación específica para salud diferentes al Situado Fiscal y a la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación, se asignarán en el siguiente orden de prioridades:

1. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios, en el segundo nivel de atención en salud.
2. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del tercer nivel de atención en salud.
3. Gastos de funcionamiento de los organismos de dirección de los servicios de salud.

ARTICULO 134. OBLIGACIONES ESPECIALES DE LOS SUJETOS PASIVOS DE IMPUESTOS CON DESTINACION PARA SERVICIOS DE SALUD. Todas las personas que sean sujetos pasivos de impuestos que tengan destinación especial para la prestación de servicios de salud, están obligadas, especialmente, a:

- a) Someter su programación y ejecución presupuestal, en lo pertinente a las obligaciones con el sector salud, a la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud, previo visto bueno de la Dirección Seccional o Local del Sistema de Salud.
- b) Llevar su contabilidad, conforme a lo prescrito en las normas legales vigentes.
- c) Acreditar el cálculo de la base gravable y el pago de impuestos de rentas para salud, presentando sus estados financieros, dictaminados por un contador público o una firma de auditoría, debidamente autorizada, anualmente, o cuando así lo solicite, en cualquier tiempo, la Superintendencia Nacional de Salud o la dirección Seccional o local del Sistema de Salud.

PARAGRAFO. Para efectos de liquidación y control de los distintos impuestos con destinación especial para salud, se intercambiará información entre las autoridades nacionales o de las entidades territoriales competentes.

ARTICULO 135. ARBITRIO RENTISTICO DE LA NACION. El arbitrio rentístico de la Nación lo conforma la explotación monopólica, en beneficio del sector salud, de las modalidades de juegos de suerte y azar diferentes de las loterías, apuestas permanentes existentes y de las rifas menores aquí previstas.

La concesión de permisos para la ejecución de rifas que no sean de carácter permanente, cuyo plan de premios no exceda doscientos cincuenta (250) salarios mínimos mensuales, y se ofrezcan al público exclusivamente en el territorio del respectivo Municipio o Distrito, será facultad de los alcaldes municipales y distritales.

Las sumas recaudadas por concepto de permisos de explotación o impuestos generados por estas rifas se transferirán directamente al fondo local o distrital de salud.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional reglamentará la organización y funcionamiento de estas rifas, así como su régimen tarifario.

ARTICULO 136. ECOSALUD. La Empresa Colombiana de Recursos para la Salud, ECOSALUD, es una sociedad de capital público, constituida y organizada conforme a la autorización del artículo 43 de la [Ley 10 de 1990](#), cuyo objeto es la explotación y administración del monopolio rentístico de que trata el artículo precedente.

Sus costos y gastos de inversión, producción, administración, venta y publicidad no podrán ser superiores al 15% de las ventas netas.

El producto resultante de las ventas netas menos el valor de los premios pagados, menos el porcentaje máximo señalado para costos y gastos, más otras utilidades de la empresa, se distribuirá en la siguiente forma:

1. 10% para el pago de prestaciones sociales de los trabajadores de la salud, en la forma y la destinación específica en que lo determine el Ministerio de Salud, durante los primeros cinco años de funcionamiento de la sociedad.
2. 40% para distribuir entre los municipios, en proporción directa a las ventas que se ejecuten en su territorio, que se elevará al 50%, una vez transcurridos los cinco años previstos en el numeral anterior.
3. 50%, como mínimo, para distribuir entre todos los municipios del país, en proporción directa a su población; y en proporción inversa a su desarrollo socioeconómico, según fórmula aprobada por su junta directiva.

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

PARAGRAFO 2o. El producto resultante de las apuestas en juegos deportivos, organizados por la Sociedad mencionada en el presente artículo se distribuirá en la siguiente forma: 40% para los servicios locales de salud, 40% para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el 20% para Coldeportes.

CAPITULO VI.

DISPOSICIONES COMUNES A LOS REGIMENES DE SITUADO FISCAL Y DE PARTICIPACION DE LOS MUNICIPIOS EN LOS INGRESOS CORRIENTES DE LA NACION.

ARTICULO 137. FUNCIONES INSTITUCIONALES. Para los efectos de lo dispuesto en este estatuto y, en particular para los fines de los regímenes de situado fiscal y de participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación, existen las siguientes funciones institucionales:

1. El Ministerio de Hacienda determinará los montos totales correspondientes a las transferencias y participaciones de que tratan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, y el Departamento Nacional de Planeación aplicará las fórmulas respectivas para su distribución por entidades territoriales, de acuerdo con la información preparada por los respectivos ministerios en coordinación con el Dane, conforme a los procedimientos señalados en el presente Estatuto.
2. Será de competencia del Departamento Nacional de Planeación participar en los procedimientos de preparación y programación presupuestal de los recursos de que tratan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, en los términos previstos en el presente Estatuto, así como desarrollar las actividades relativas al seguimiento y evaluación de las correspondientes destinaciones, en armonía con lo establecido en los artículos 343 y 344 de la Constitución Política.
3. La Unidad de Desarrollo Territorial será una Unidad Administrativa Especial del Departamento Nacional de Planeación, con autonomía administrativa y presupuesto propio, que tendrá el carácter, régimen jurídico y atribuciones que se establezcan en desarrollo de las facultades extraordinarias otorgadas por el artículo 27 de la [Ley 60 de 1993](#), y que ejercerá todas las funciones asignadas al Departamento Nacional de Planeación por el presente Estatuto.
4. Asignase a los Ministerios de Salud y Educación y al Departamento Nacional de Planeación, en coordinación con el Dane, la organización y puesta en funcionamiento de un sistema de información en las áreas de la educación, la salud, los

servicios públicos domiciliarios y las finanzas territoriales, que sea el soporte técnico para la aplicación de las normas del presente Estatuto.

5. Los departamentos, distritos y municipios están obligados a suministrar al sistema de información previsto en el numeral precedente, la información que determinen los Ministerios de Salud y Educación y el Departamento Nacional de Planeación. Si se comprueba que las autoridades responsables de las entidades territoriales suministraron información conducente a sobreestimación del situado, se entiende tal proceder como causal de mala conducta y ellas quedarán sujetas a las sanciones administrativas y pecuniarias pertinentes.

6. Los Ministerios adoptarán, por medio de resoluciones, reglamentos especiales para efectos de adelantar las labores de seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios y, en especial, de la utilización y destinación de las transferencias y de los grados de cobertura de los mismos.

7. La nación no podrá reasumir, las responsabilidades que pasan a ser de competencia exclusiva de los departamentos, distritos y municipios, conforme a lo dispuesto en el presente Estatuto. No obstante en virtud del principio de la subsidiariedad en forma transitoria y por motivos debidamente calificados por el CONPES para la política social, la Nación tomará medidas excepcionales de intervención técnica y administrativa para la prestación de los servicios de salud y educación en las entidades territoriales.

8. El Departamento Nacional de Planeación en coordinación con los Ministerios de Salud y Educación, la Escuela Superior de Administración Pública y las Universidades, realizarán un plan de divulgación, capacitación y asesoría a las Entidades Territoriales, sus funcionarios, autoridades y la comunidad, sobre las materias propias del presente Estatuto.

ARTICULO 138. DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES. Las entidades competentes conforme al presente Estatuto en desarrollo de sus funciones y conforme a las disposiciones legales vigentes, podrán con recursos fiscales contratar con personas naturales o jurídicas la compraventa de bienes y o la contraprestación de servicios en beneficio propio o de terceros, y de acuerdo a los criterios de focalización previstos en el artículo 139 del presente Estatuto, con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos sociales, económicos y culturales consagrados en los artículos 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 67, 70, 71, y 368 y 13 y 46 transitorios de la Constitución Política. En consecuencia, podrán incluirse en las Leyes anuales de presupuesto y en los presupuestos de las entidades territoriales, las apropiaciones correspondientes para tales efectos.

En el sector salud de conformidad con lo establecido en el presente Estatuto, podrán además, suscribirse contratos entre las administraciones territoriales e instituciones de salud sin ánimo de lucro, de reconocida idoneidad, para financiar la atención de pacientes de escasos recursos económicos. El contrato deberá en todo caso estipular el sistema de tarifas y cuotas de recuperación que regula la prestación de los servicios de salud. Cuando se aprueben los planes de desarrollo, deberán figurar en los programas.

ARTICULO 139. DEFINICION DE FOCALIZACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES. Definiase focalización de subsidios al proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigna a los grupos de población más pobres y vulnerables.

Para esto, el Conpes social, definirá cada tres años los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales.

ARTICULO 140. SANCIONES. Incurrirán en causal de mala conducta los funcionarios que retarden u obstaculicen las transferencias o el pago, que transfieran más o menos de los recursos que correspondan a las entidades territoriales conforme al presente Libro, y serán objeto de las sanciones disciplinarias correspondientes, sin perjuicio a las demás previstas en la Ley penal.

ARTICULO 141. CONTROL INTERNO Y FISCAL. Los departamentos y municipios y sus entidades descentralizadas diseñarán e implantarán los sistemas de control interno a que se refiere el artículo 269 de la Constitución Política, para garantizar la protección y el uso honesto y eficiente de los recursos que se transfieran en desarrollo del presente Estatuto.

El control fiscal posterior será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental, Distrital o Municipal, donde la hubiere, y la Contraloría General de la República de conformidad con lo establecido por la Constitución Política y la [Ley 42 de 1993](#).

PARAGRAFO. En ningún caso las contralorías territoriales podrán establecer tasas, contribuciones o porcentajes de asignación para cubrir los costos del control fiscal sobre el monto de las transferencias y participaciones de las entidades territoriales establecidas en el presente Estatuto e incorporadas a sus respectivos presupuestos.

ARTICULO 142. REGIMENES DEL SISTEMA. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías.

SECCION PRIMERA REGIMEN CONTRIBUTIVO

ARTICULO 143. DEFINICION. El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

ARTICULO 144. AFILIADOS. Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados de que trata el numeral 1 del literal A. del artículo 39 de este Estatuto.

PARAGRAFO. El gobierno podrá establecer los sistemas de control que estime necesarios para evitar que los afiliados obligatorios al régimen contributivo y las personas de altos ingresos se beneficien de los subsidios previstos en el presente estatuto.

ARTICULO 145. MONTO Y DISTRIBUCION DE LAS COTIZACIONES. La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador. Un punto de ella será la cotización de solidaridad que será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social Salud, definirá el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución en el Plan Obligatorio de Salud y el cubrimiento de la incapacidades y licencias de maternidad de que trata el artículo 56 de este Estatuto y la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud de que trata el artículo 160 de este Estatuto.

PARAGRAFO 1o. La base de cotización de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, será la misma contemplada en el sistema general de pensiones de la Ley 100 de 1.993.

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

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

ARTICULO 146. COTIZACION DE SALUD PARA LOS PENSIONADOS. De conformidad con el artículo 143 de la [Ley 100 de 1993](#), la cotización para salud establecida en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para los pensionados está, en su totalidad, a cargo de estos, quienes podrán cancelarla mediante una cotización complementaria durante su período de vinculación laboral.

A quienes con anterioridad al 1. de enero de 1994 se les hubiere reconocido la pensión de vejez o jubilación, invalidez o muerte, tendrán derecho, a partir de dicha fecha, a un reajuste mensual equivalente a la elevación en la cotización para salud que resulte de la aplicación de lo dispuesto en el artículo anterior.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá reducir el monto de la cotización de los pensionados en proporción al menor número de beneficiarios y para pensiones cuyo monto no exceda de tres (3) salarios mínimos legales.

ARTICULO 147. ADMINISTRACION DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las Entidades Promotoras de Salud recaudarán las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De este monto descontarán el valor de las unidades de pago por capitación - UPC - fijadas para el Plan de Obligatorio de Salud más las licencias de maternidad pagadas por ellas, al Fondo de Solidaridad y Garantía, y trasladará la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las

cotizaciones. En caso de ser negativa la diferencia, el Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar dicha diferencia el mismo día a las Entidades Promotoras de Salud que así lo reporten.

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

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

ARTICULO 148. SUSPENSION DE LA AFILIACION. El no pago de la cotización en el sistema contributivo producirá la suspensión de la afiliación y al derecho a la atención del Plan Obligatorio de Salud. Por el período de la suspensión, no se podrán causar deuda ni interés de ninguna clase.

SECCION SEGUNDA REGIMEN SUBSIDIADO

ARTICULO 149. DEFINICION. El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de la Unidad de Pago por Capitación con recursos fiscales o de solidaridad de que trata el presente Estatuto.

ARTICULO 150. FINALIDADES DEL REGIMEN. El régimen subsidiado tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 151. AFILIADOS AL REGIMEN. Será afiliada al régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del numeral 1. del literal A. del artículo 39 del presente Estatuto.

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

Tendrán particular importancia como afiliados del régimen subsidiado las personas sin capacidad de pago tales como las madres durante el embarazo, parto, postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas y desempleados.

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

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional, bajo los lineamientos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, establecerá un régimen de focalización de los subsidios entre la población más pobre y vulnerable del país, en el cual se establezcan los criterios de cofinanciación del subsidio por parte de la entidades territoriales.

PARAGRAFO 2o. El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata el inciso segundo del presente artículo para aquellos casos en los cuales los artistas y deportistas merezcan un reconocimiento especial.

ARTICULO 152. RECURSOS DEL REGIMEN. El Régimen Subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

a) 15 Puntos como mínimo de la transferencias de inversión social destinadas a salud de que trata el artículo 128 de este Estatuto. Los 10 puntos restantes deberán invertirse de conformidad con el mismo artículo, exceptuando el pago de subsidios.

b) Los recursos propios y aquellos provenientes de ECOSALUD que los departamentos y municipios destinen al régimen de subsidios en salud.

c) Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas a los departamentos que se requieran para financiar al menos las intervenciones de segundo y tercer nivel del Plan de Salud de los afiliados al régimen subsidiado, conforme a la gradualidad que para el efecto se establece en el presente Estatuto.

d) Los recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía que se describen en el artículo 159 del presente Estatuto.

e) El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los Municipios, Distritos y Departamentos como participaciones y transferencias por concepto del impuesto de renta sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana.

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

ARTICULO 153. ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO. Las Direcciones de Salud en los entes territoriales organizarán, de acuerdo con las disposiciones del presente Estatuto, el sistema de subsidios a la población más pobre y vulnerable, para lo cual suscribirán contratos de administración del subsidio para la atención de los afiliados subsidiados con las Entidades Promotoras de Salud que funcionen en su territorio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos fiscales que se destinen para el efecto.

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

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

ARTICULO 154. REGLAS BASICAS PARA LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN DE SUBSIDIOS EN SALUD.

1. La Dirección Seccional o local de Salud contratará preferencialmente la administración de los recursos del subsidio con Entidades Promotoras de Salud de carácter comunitario tales como las Empresas Solidarias de Salud.

2. Cuando la contratación se haga con una entidad que no sea propiedad de los usuarios como las Empresas Solidarias de Salud, la contratación entre las direcciones Seccionales o Locales de Salud con las Entidades Promotoras de Salud se realizará mediante concurso y se registrará por el régimen privado, pudiendo contener cláusulas exorbitantes propias del régimen de derecho público.

3. Un representante de los afiliados al régimen subsidiado participará como miembro de las juntas de licitaciones y adquisiciones o del órgano que hace sus veces, en la cesión que defina la Entidad Promotora de Salud con quien la Dirección Seccional o Local de Salud hará el contrato. El Gobierno Nacional reglamentará la materia especialmente lo relativo a los procedimientos de selección de los representantes de los beneficiarios.

4. Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora.

5. Los beneficiarios del sistema subsidiado contribuirán a la financiación parcial de la organización y prestación de servicios de salud, según su condición socioeconómica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.

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

7. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien beneficiarios del régimen subsidiado recibirán de los fondos Seccionales, distritales y locales de salud, de la cuenta especial de que trata el parágrafo del artículo 32 del presente Estatuto, por cada uno de los afiliados hasta el valor de la unidad de pago por capitación. Durante el período de transición el valor de la Unidad de Pago por Capitación será aquel correspondiente al plan obligatorio de salud de que trata el artículo 49 del presente Estatuto.

PARAGRAFO 1o. Los recursos públicos recibidos por las Entidades Promotoras de Salud y/o las instituciones prestadoras de servicios se entenderán destinados a la compra y venta de servicios en los términos previstos en el artículo 138 de este Estatuto.

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

ARTICULO 155. PARTICIPACION DE LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR. Las Cajas de Compensación Familiar destinarán el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen de subsidios en Salud, salvo aquellas Cajas que obtengan un cociente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 10%. La aplicación de este cociente, para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la [Ley 49 de 1990](#), y a partir del 15 de febrero de cada año.

Las Cajas de Compensación Familiar podrán administrar directamente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del régimen subsidiado de que trata el presente artículo. La Caja que administre directamente estos recursos constituirá una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las Cajas de Compensación Familiar que no cumplan los requisitos definidos en la reglamentación, deberán girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del fondo de solidaridad y garantía.

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

SECCION TERCERA FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA

ARTICULO 156. NATURALEZA Y OPERACION DEL FONDO. El Fondo de Solidaridad y Garantía, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Política.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinará los criterios de utilización y distribución de sus recursos.

ARTICULO 157. ESTRUCTURA DEL FONDO. El Fondo tendrá las siguientes subcuentas independientes:

- a) De compensación interna del régimen contributivo.
- b) De solidaridad del régimen de subsidios en salud.
- c) De promoción de la salud.
- d) Del riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según el artículo 54 del presente Estatuto.

ARTICULO 158. FINANCIACION DE LA SUBCUENTA DE COMPENSACION. Los recursos que financian la compensación en el régimen contributivo provienen de la diferencia entre los ingresos por cotización de sus afiliados y el valor de las Unidades de Pago por Capitación - UPC - que le serán reconocidos por el sistema a cada Entidad Promotora de Salud más las licencias de maternidad pagadas por ellas. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las Unidades de Pago por Capitación reconocidas y las licencias de maternidad pagadas, trasladarán estos recursos a la subcuenta de compensación, para financiar a las entidades en las que aquellos sean menores que las últimas.

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

ARTICULO 159. FINANCIACION DE LA SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD. Para cofinanciar con los entes territoriales los subsidios a los usuarios afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Fondo de Solidaridad y Garantía contará con los siguientes recursos:

- a) Un punto de la cotización de solidaridad del régimen contributivo, según lo dispuesto en el artículo 145 del presente Estatuto. Esta cotización será girada por cada Entidad Promotora de Salud directamente a la subcuenta de solidaridad del fondo.
- b) El monto que las Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con el artículo 155 del presente Estatuto, destinen a los subsidios de salud.

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

1. En los años 1994, 1995 y 1996 no deberá ser inferior a los recursos generados por concepto de los literales a. y b.
2. A partir de 1997 podrá llegar a ser igual a los recursos generados por concepto del literal a) del presente artículo.

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

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

f) Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la producción de la zona de Cusiana y Cupiagua.

g) Los recursos del IVA social destinados a los planes de ampliación de la cobertura de seguridad social a las madres comunitarias del ICBF de que trata la [Ley 6a. de 1992](#).

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

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

ARTICULO 160. FINANCIACION DE LA SUBCUENTA DE PROMOCION DE LA SALUD. Para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá el porcentaje del total de los recaudos por cotización de que trata el artículo 145 del presente Estatuto que se destinará a este fin, el cual no podrá ser superior a un punto de la cotización del régimen contributivo de que trata el mismo artículo. Estos recursos serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de Salud para tal efecto.

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

ARTICULO 161. FINANCIACION DE LA SUBCUENTA DE RIESGOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO. El cubrimiento de los riesgos catastróficos definidos en el artículo 54 del presente Estatuto se financiará de la siguiente forma:

1. Los Recursos del "FONSAT" -Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. de conformidad con el presente estatuto.

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

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

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

ARTICULO 162. IMPUESTO SOCIAL A LAS ARMAS Y MUNICIONES. A partir del 1 de enero de 1996, el impuesto social a las armas de fuego que será pagado por quienes las porten en el territorio nacional, será cobrado con la expedición o renovación del respectivo permiso y por el término de éste. El recaudo de este impuesto se destinará al Fondo de Solidaridad y garantía. El impuesto tendrá un monto equivalente al 10% de un salario mínimo mensual.

El impuesto social a las municiones y explosivos, que se cobrará como un impuesto ad-valorem con una tasa del 5%.

El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos: el plan de beneficios, los beneficiarios y los procedimientos necesarios para su operación.

PARAGRAFO. Se exceptúan de estos impuestos las armas de fuego y municiones y explosivos que posean las fuerzas armadas y de policía y las entidades de seguridad del Estado.

ARTICULO 163. APORTES A LOS FONDOS DE SOLIDARIDAD. Según lo dispuesto en el artículo 280 de la [Ley 100 de 1993](#), los aportes para los fondos de solidaridad en los regímenes de salud y pensiones consagrados en los artículos 27 de la [Ley 100 de 1993](#) y el artículo 145 del presente Estatuto, serán obligatorios en todos los casos y sin excepciones. Su obligatoriedad rige a partir del 1 de abril de 1994 en las instituciones, regímenes y con respecto también a las personas que por cualquier circunstancia gocen de excepciones totales o parciales previstas en la Ley.

ARTICULO 164. INCOMPATIBILIDAD CON EL FONDO DE SOLIDARIDAD GARANTIA O CON LAS ENTIDADES QUE POR DISPOSICION LEGAL ADMINISTREN RIESGOS PROFESIONALES. No podrán ser miembros de las Juntas Directivas u organismos directivos, o empleados o accionistas de las entidades que intervengan en la administración y control del Fondo de Solidaridad y Garantía o de las entidades que administren riesgos profesionales por disposición legal:

a) Los representantes legales, miembros de junta directiva u organismos directivos, administradores o socios de las Entidades Promotoras de Salud.

b) Los representantes legales, miembros de la junta directiva u organismos directivos, administradores o socios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

PARAGRAFO. Las personas que violen lo establecido en el presente artículo serán sancionadas y quedarán inhabilitadas para hacer parte de otras juntas directivas de las entidades señaladas de conformidad con lo establecido en el capítulo sexto del título segundo del libro primero.

CAPITULO VIII. DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 165. IMPULSO AL ESFUERZO FISCAL. Con el fin de impulsar el esfuerzo fiscal, el Gobierno Nacional a través de la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público propondrá a las entidades territoriales la adopción y realización de programas de fiscalización y control de sus tributos; así mismo diseñará metodologías para la estructuración y mantenimiento de los registros de contribuyentes de los impuestos territoriales y diseñará y propondrá sistemas de señalización unificados para aquellos productos que generan los impuestos departamentales al consumo.

ARTICULO 166. AUTORIDAD DOCTRINARIA. La Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público será autoridad doctrinaria en materia de interpretación de las normas sobre tributación territorial y sobre los demás temas que son objeto de su función asesora. En desarrollo de tal facultad emitirá concepto con carácter general y abstracto para mantener la unidad en la interpretación y aplicación de tales normas.

ARTICULO 167. DATOS DE POBLACION. Para efectos del presente Estatuto se tendrá en cuenta la población estimada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, con base en el censo de 1993.

Las participaciones municipales ordenadas por el artículo 357 de la Constitución, serán recursos propios de los municipios.

ARTICULO 168. TRANSFERENCIA A LA FEDERACION COLOMBIANA DE MUNICIPIOS. De la participación total que corresponde a los Distritos y Municipios en los ingresos corrientes de la Nación se girará el 0.0001 (cero, punto, cero, cero, cero, uno) a la Federación Colombiana de Municipios que tendrá a su cargo las funciones que le asigna el presente Estatuto y la [Ley 60 de 1993](#) y la promoción y representación de sus afiliados que serán por derecho propio todos los Distritos y Municipios del país.

ARTICULO 169. PROGRAMAS DE COFINANCIACION. Los programas de cofinanciación que adelanta la Nación no necesariamente deberán exigir para su desarrollo el endeudamiento del ente territorial.

LIBRO TERCERO DE LOS RIESGOS

CAPITULO I.

ACCIDENTES DE TRANSITO

ARTICULO 170. FUNCION SOCIAL DEL "SOAT". De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2. del artículo 192 del Estatuto Financiero, el seguro obligatorio de daños corporales tiene como objeto:

- a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;
- b. La atención de todas víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema de Seguridad Social en Salud, y
- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.

ARTICULO 171. FONDO PARA LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO. De acuerdo con la adición al Estatuto Financiero establecida por el artículo 244, numeral 1., de la [Ley 100 de 1993](#), las Compañías Aseguradoras que operan el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, destinarán el 3.0 por ciento de las primas que recauden anualmente a la constitución de un fondo administrado por ellas para la realización conjunta de campañas de prevención vial nacional, en coordinación con las entidades estatales que adelanten programas en tal sentido.

ARTICULO 172. COBERTURAS Y CUANTIAS DEL "SOAT". Según lo dispuesto en el numeral

1. del artículo 193 del Estatuto Financiero, la póliza del Seguro Obligatorio de daños corporales causados en accidente de tránsito, "SOAT", incluirá las siguientes coberturas:

- a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con una indemnización máxima de quinientas (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente;
- b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas;
- c. Muerte de la víctima como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a seiscientos (600) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente;
- d. Gastos funerarios, si la muerte ocurriere como consecuencia del accidente y dentro del lapso señalado dentro del literal anterior, con una indemnización máxima de ciento cincuenta (150) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, y
- e. Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social, en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.

PARAGRAFO. El valor de estas coberturas se entiende fijado para cada víctima; por lo tanto, se aplicará con prescindencia del número de víctimas resultantes de un mismo accidente.

ARTICULO 173. IMPROCEDENCIA DE LA DUPLICIDAD DE AMPAROS. Según lo dispuesto en el numeral 4. del artículo 193 del Estatuto Financiero, las coberturas del seguro obligatorio serán exclusivas del mismo y por ello no podrán incluirse en pólizas distintas a aquellas que se emitan en desarrollo del [Decreto 663 de 1993](#). Adicionalmente, las entidades aseguradoras deberán adecuar las pólizas y tarifas en las cuales exista coincidencia con las coberturas propias del seguro obligatorio, a fin de evitar duplicidad de amparos y de pago de primas.

ARTICULO 174. PRUEBA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO. Según el numeral 1. del artículo 194 del Estatuto Financiero, todo pago indemnizatorio se efectuará con la demostración del accidente y de sus consecuencias dañosas para la víctima.

Se considerarán pruebas suficientes, además de todas aquellas que la víctima o el causahabiente puedan aducir, cualquiera de las siguientes que resulte pertinente, según la clase de amparo:

a. Conforme al numeral 2o del artículo 244 de la [Ley 100 de 1993](#): Certificación sobre la ocurrencia del accidente. El Gobierno Nacional reglamentará la forma en que habrá de demostrarse la ocurrencia de éste. Será prueba del mismo la certificación que expida el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario.

b. La certificación de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, causadas a las personas en accidentes de tránsito, expedida por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria, debidamente autorizada para funcionar;

Para la expedición de esta certificación se exigirá la denuncia de la ocurrencia del accidente de tránsito, la cual podrá ser presentada por cualquier persona ante las autoridades legalmente competentes, y

c. La certificación de pago por concepto de servicios funerarios y de exequias.

La muerte y la calidad de causahabiente se probarán con copias de las partidas de registro civil o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la Ley.

PARAGRAFO. El reglamento del [Decreto Ley 1032 de 1991](#) establece parámetros conforme a los cuales se deberán racionalizar y unificar los mecanismos de reclamación ante las entidades aseguradoras y establece criterios y procedimientos que deberán observarse para evitar la comisión de fraudes.

ARTICULO 175. BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE. Según el numeral 2. del artículo 194 del Estatuto Financiero, modificado por el numeral 3o del artículo 244 de la [Ley 100 de 1993](#), en caso de muerte de la víctima como consecuencia de accidente de tránsito serán beneficiarios de las indemnizaciones por muerte las personas señaladas en el artículo 1142 del Código de Comercio. En todo caso a falta de cónyuge, en los casos que corresponda a éste la indemnización se tendrá como tal el compañero o compañera permanente, que acredite dicha calidad, de conformidad con la reglamentación que para el efecto señale el Gobierno Nacional.

La indemnización por gastos funerales y exequias se pagará a quien demuestre haber realizado las correspondientes erogaciones.

ARTICULO 176. CONCURRENCIA DE VEHICULOS. Según el numeral 5. del artículo 194 del Estatuto Financiero, en los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición a prorrata, de las compañías entre sí.

Cuando en los accidentes participen dos o más vehículos y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el presente numeral para el caso de vehículos asegurados, pero el importe correspondiente a la indemnización de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago que a los terceros correspondería estará a cargo del Fondo de que trata el artículo 198 numeral 1 del Estatuto Financiero.

ARTICULO 177. ATENCION DE LAS VICTIMAS. Según lo dispuesto en el artículo 195 del Estatuto Financiero, se establece:

1. Obligatoriedad. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las entidades Promotoras de Salud o las entidades de seguridad y previsión social, están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Conforme al numeral 4o del artículo 244 de la [Ley 100 de 1993](#), el Gobierno Nacional determinará las tarifas a que deben sujetarse las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, en la prestación de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a las víctimas de los accidentes de tránsito. Las tarifas que establezca el Gobierno Nacional serán fijadas en salarios mínimos legales.

2. Sanciones institucionales para las Entidades Promotoras de Servicios de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades de Previsión y Seguridad Social que incumplan las obligaciones previstas en las disposiciones de los capítulos IV y V del Estatuto Financiero y sus normas reglamentarias, quedarán sujetos a las siguientes sanciones, según la naturaleza y la gravedad de la infracción:

a. Multas en cuantía hasta de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes;

b. Intervención de las actividades administrativas y técnicas de las entidades que prestan servicios de salud, por un término que no exceda de seis (6) meses;

- c. Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica a las entidades privadas que presten servicios de salud, y
- d. Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

3. Sanciones personales. Los representantes legales, administradores, funcionarios, empleados de las IPS y de las EPS y en general, los responsables del incumplimiento en la atención obligatoria de víctimas, serán sancionados con multas hasta por el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes, o, incluso, con la cesación de su vínculo legal y reglamentario o laboral y, en su caso, con la destitución.

PARAGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de imponer las sanciones a que se refiere este numeral.

El Gobierno Nacional, en el reglamento del [Decreto 032 de 1991](#) establecerá el procedimiento para la aplicación de tales sanciones.

4. Acción para reclamar. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades promotoras de Salud que presten atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a la personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, a un extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo de Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la [Ley 45 de 1990](#).

5. Conforme al numeral 5o del artículo 244 de la [Ley 100 de 1993](#): Dilación injustificada del pago. Las compañías aseguradoras que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de la indemnización de que trata el numeral 4o se verán abocadas a las sanciones de carácter pecuniario que para el efecto establezca el Gobierno Nacional sin perjuicio de las demás previstas en la Ley.

6. Conforme al numeral 6o del artículo 244 de la [Ley 100 de 1993](#): cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen motivos serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan.

ARTICULO 178. FINANCIACION DEL "FONSAT". 1. Según lo dispuesto en el artículo 199 del Estatuto Financiero el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT" contará con los siguientes recursos:

- a. Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras conforme con lo dispuesto con el numeral 2. del artículo 199 del [Decreto 663 de 1993](#);
- b. Aportes y donaciones en dinero o en especie de personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras;
- c. Los rendimientos de sus inversiones, y
- d. Los demás que reciba a cualquier título.

2. Transferencias de los recursos administrados por las entidades aseguradoras al "FONSAT".

Las entidades aseguradoras que cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito transferirán bimestralmente el veinte por ciento del valor de las primas emitidas por cada una de ellas, en el bimestre inmediatamente anterior, al Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT". Dicha transferencia deberá efectuarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

Las sumas transferidas se destinarán al cumplimiento de las finalidades previstas en el numeral cuarto del presente artículo. No obstante, si las mismas resultaren insuficientes para atender las indemnizaciones que sean procedentes en los términos

del artículo 193 numeral 1o del Estatuto Financiero las aseguradoras deberán cumplir el remanente a prorrata de su participación del ramo hasta la concurrencia de los excedentes que a ellas correspondería, en los términos de las reglas aquí previstas. Para tal efecto, el reglamento establecerá el período dentro del cual deberán efectuar la transferencia adicional.

En todo caso, al finalizar el período anual las transferencias que efectúe cada aseguradora al "FONSAT" deben equivaler, cuando menos, al cincuenta por ciento (50%) de los excedentes de operación del ramo en cuya determinación el reglamento deberá prever que la sumatoria de los gastos generales, de administración, las comisiones de intermediación y cualquier otro gasto que se registre no podrá superar, en ningún caso, el 25% de las primas emitidas en el correspondiente período.

La determinación del resultado del período anual se efectuará dentro de los dos (2) meses siguientes al corte correspondiente. La transferencia deberá realizarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

En caso que el resultado del ramo, una vez aplicadas las fórmulas aludidas, arroje déficit, éste podrá descontarse en las futuras aplicaciones de la fórmula de excedente.

PARAGRAFO 1o. Para el debido control de las transferencias las entidades aseguradoras presentarán ante la Superintendencia Bancaria los estados de ingresos y egresos bimestrales o anuales, según el caso, de acuerdo con los instructivos de carácter general que expida dicho organismo.

PARAGRAFO 2o. La entidad aseguradora que no efectúe las transferencias en forma oportuna, o las haga por un monto inferior, incurrirá en una multa igual al equivalente mensual, mientras subsiste el defecto, de la tasa DTF certificada por el Banco de la República, aplicada al monto mensual del defecto, la cual será impuesta por la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de la revocación de la autorización del ramo conforme a las normas legales vigentes para aquellas entidades que presenten deficiencias sistemáticas.

3. Ausencia de insinuación y exención de impuestos. Las donaciones que hagan al "FONSAT" las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, no requerirán del procedimiento de insinuación y estarán exentas de todo impuesto.

4. Destinación de los recursos del "FONSAT". Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", se destinarán al cumplimiento de las siguientes finalidades:

a. Al pago de las indemnizaciones que resulten procedentes de acuerdo con los amparos a que alude el artículo 193 numeral 1o del [Decreto 663 de 1993](#);

b. Conforme al numeral 7o del artículo 244 de la [Ley 100 de 1993](#), Agotado el límite de la cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios otorgada por las compañías aseguradoras o el FONSAT, a la atención de las víctimas politraumatizadas de accidentes de tránsito o a la rehabilitación de las mismas en los términos del reglamento que expida el Gobierno Nacional, según directrices del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

c. Conforme al numeral 8o del artículo 244 de la [Ley 100 de 1993](#), A partir del 23 de diciembre de 1993 y atendidas las erogaciones anteriores, a la atención de las víctimas de catástrofes naturales y de actos terroristas de conformidad con la reglamentación del Gobierno Nacional, según directrices fijadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El saldo se destinará según las normas anteriores.

PARAGRAFO. En todo caso, la entidad encargada de administrar el "FONSAT" entablará todas las acciones de repetición que legalmente resulten procedentes contra los responsables de los accidentes, y, en el evento de establecerse que los mismos estaban asegurados, tales acciones se ejercerán ante las entidades aseguradoras respectivas.

CAPITULO II.
CONSUMO
SECCION PRIMERA
ALIMENTOS Y BEBIDAS

ARTICULO 179. NORMAS ESPECÍFICAS. En esta Sección se establecen las normas específicas a que deberán sujetarse:

a) Los alimentos, aditivos, bebidas o materias primas correspondientes o las mismas que se produzcan, manipulen, elaboren, transformen, fraccionen, conserven, almacenen, transporte, expendan, consuman, importen o exporten.

b) Los establecimientos industriales y comerciales en que se realice cualquiera de las actividades mencionadas en este artículo, y

c) El personal y el transporte relacionado con ellos.

PARAGRAFO. En la expresión "bebidas" se incluyen las alcohólicas, analcohólicas no alimenticias, estimulantes y otras que el Ministerio de Salud determine.

Requisitos de funcionamiento

ARTICULO 180. LICENCIA SANITARIA. Para instalación y funcionamiento de establecimientos industriales o comerciales, relacionados con alimentos o bebidas, se requerirá licencia sanitaria expedida conforme a lo establecido en este Estatuto.

ARTICULO 181. REGULACIONES. Los establecimientos comerciales e industriales a la vez, cumplirán con las regulaciones establecidas para uno y otro.

ARTICULO 182. REQUISITO PREVIO DE LA LICENCIA. Solamente los establecimientos que tengan licencia sanitaria podrán elaborar, producir, transformar, fraccionar, manipular, almacenar, expender, importar o exportar alimentos o bebidas.

ARTICULO 183. AUTORIZACION PREVIA DEL MINISTERIO DE SALUD. Para realizar en un mismo establecimiento actividades de producción, elaboración, transformación, fraccionamiento, conservación, almacenamiento, expendio, consumo de alimentos o bebidas y de otros productos diferentes a éstos, se requiere autorización previa del Ministerio de Salud o de la autoridad delegada al efecto.

PARAGRAFO. Cada área destinada a una de las actividades mencionadas en este artículo, cumplirá con las normas señaladas para la actividad que realiza.

ARTICULO 184. UBICACION DE ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES. Los establecimientos industriales deberán estar ubicados en lugares aislados de cualquier foco de insalubridad y separados convenientemente de conjuntos de viviendas.

ARTICULO 185. REQUISITOS GENERALES. Los establecimientos industriales o comerciales a que se refiere esta Sección, cumplirán con los requisitos establecidos en el presente Estatuto, y además, los siguientes:

a) Contar con espacio suficiente que permita su correcto funcionamiento y mantener en forma higiénica las dependencias y los productos;

b) Los pisos de las áreas de producción o envasado serán de material impermeable, lavable, no poroso ni absorbente, los muros se recubrirán con materiales de características similares hasta una altura adecuada;

c) La unión de los muros con los pisos y techos se hará en forma tal que permita la limpieza;

d) Cada una de las áreas tendrá la ventilación e iluminación adecuadas y contará con los servicios sanitarios, vestideros y demás dependencias conexas, conforme a lo establecido en el presente Estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 186. PLAZOS. El Ministerio de Salud establecerá los plazos para que los establecimientos industriales y comerciales existentes a que se refiere esta Sección, se ajusten a los requisitos establecidos en el presente Estatuto y sus reglamentaciones.

De los equipos y utensilios.

ARTICULO 187. HIGIENE. El material, diseño, acabado e instalación de los equipos y utensilios deberán permitir la fácil limpieza, desinfección y mantenimiento higiénico de los mismos y de las áreas adyacentes. Tanto los equipos como los utensilios se mantendrán en buen estado de higiene y conservación y deberán desinfectarse cuantas veces sea necesario para evitar problemas higiénicos sanitarios.

ARTICULO 188. SUPERFICIES ATOXICAS. Todas las superficies que estén en contacto directo con alimentos o bebidas deberán ser atóxicas e inalterables en condiciones de usos.

ARTICULO 189. LUBRICACION. Las conexiones y los mecanismos de equipos que requieran lubricación, estarán contruidos de manera que el lubricante no entre en contacto con los alimentos o bebidas ni con las superficies que estén en contacto con éstos.

ARTICULO 190. LIMPIEZA. La limpieza, lavado y desinfección de equipos y utensilios que tengan contacto con alimentos o bebidas, se harán en tal forma y con implementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso.

PARAGRAFO. El uso de lubricantes, utensilios, equipos y productos de limpieza, lavado y desinfección se ajustarán a las normas que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud.

De las operaciones de elaboración, proceso y expendio.

ARTICULO 191. MATERIAS PRIMAS DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS. Para la elaboración de alimentos y bebidas se deberán utilizar materias primas cuyas condiciones higiénico-sanitarias permitan su correcto procesamiento. Las materias primas cumplirán con lo estipulado en el presente Estatuto, su reglamentación y demás normas vigentes.

ARTICULO 192. ALMACENAMIENTO. Las materias primas, envases, empaques, envolturas y productos terminados para alimentos y bebidas, se almacenarán en forma que se evite su contaminación y se asegure su correcta conservación.

PARAGRAFO. Los depósitos de materias primas y productos terminados para alimentos y bebidas ocuparán espacios independientes, salvo en aquellos casos en que a juicio del Ministerio de Salud o de la autoridad delegada no se presenten peligros de contaminación para los productos.

ARTICULO 193. LIMITACIONES A LAS ZONAS DE ALMACENAMIENTO. Las zonas donde se reciban o almacenen materias primas estarán separadas de las que se destinan a preparación o envasado del producto final. La autoridad sanitaria competente podrá eximir del cumplimiento de este requisito a los establecimientos en los cuales no exista peligro de contaminación para los productos.

ARTICULO 194. PROHIBICION DE REUTILIZACION. No se permitirá reutilizar alimentos, bebidas, sobrantes de salmuera, jugos, salsas, aceites o similares, salvo en aquellos casos que el Ministerio de Salud o la autoridad delegada lo autorice porque no trae riesgos para la salud del consumidor.

ARTICULO 195. PROTECCION CONTRA LAS PLAGAS. Los establecimientos a que se refiere esta Sección, los equipos, las bebidas, alimentos y materias primas deben protegerse contra las plagas.

Los plaguicidas y los sistemas de aplicación que se utilicen para el control de plagas en alimentos y bebidas cumplirán con la reglamentación que al efecto dicte el Ministerio de Salud.

Las reglamentaciones sobre materias primas agrícolas se establecerán conjuntamente con el Ministerio de Agricultura.

ARTICULO 196. PROHIBICION DE SUSTANCIAS PELIGROSAS. Se prohíbe el almacenamiento de sustancias peligrosas en cocinas o espacios en que se elaboren, produzcan, almacenen o envasen alimentos o bebidas.

ARTICULO 197. AREAS DE NO CONTAMINACION. En los establecimientos comerciales las actividades relacionadas con alimentos o bebidas, como fraccionamiento, elaboración, almacenamiento, empaque y expendio, deben efectuarse en áreas que no ofrezcan peligro de contaminación para los productos.

ARTICULO 198. SEPARACION DE ESPACIOS. En los establecimientos comerciales o industriales a que se refiere esta Sección, los espacios destinados a vivienda o dormitorio deberán estar totalmente separados de los dedicados a las actividades propias de los establecimientos.

ARTICULO 199. EQUIPOS DE REFRIGERACION. Los establecimientos en que se produzcan, elaboren, transformen, fraccionen, expendan, consuman o almacenen productos de fácil descomposición contarán con equipos de refrigeración adecuados y suficientes.

ARTICULO 200. DISPOSICION DE AGUA. Los establecimientos a que se refiere esta Sección deberán disponer de agua y elementos para lavado y desinfección de sus equipos y utensilios en cantidad y calidad suficientes para mantener sus condiciones adecuadas de higiene y limpieza.

ARTICULO 201. LIMITES EN LAS AREAS DE PROCESAMIENTO. En los establecimientos a que se refiere esta Sección se prohíbe la entrada de personas, desprovistas de los implementos de protección adecuados a las áreas de procesamiento, para evitar la contaminación de los alimentos o bebidas.

PARAGRAFO. No se deberá permitir la presencia de animales en las áreas donde se realice alguna de las actividades a que se refiere esta Sección.

De los empaques o envases y envolturas.

ARTICULO 202. CARACTERISTICAS. Las superficies que estén en contacto con los alimentos o bebidas deben ser inertes a éstos, no modificar sus características organolépticas o físico-químicas y, además, estar libres de contaminación.

ARTICULO 203. LIMITACION A LAS REGLAMENTACIONES. Los envases, empaques o envolturas que se utilicen en alimentos o bebidas deberán cumplir con las reglamentaciones que para tal efecto expida el Ministerio de Salud.

ARTICULO 204. PROHIBICIONES SOBRE EMPAQUES Y ENVASES. Se prohíbe empacar o envasar alimentos o bebidas en empaques o envases deteriorados, o que se hayan utilizado anteriormente para sustancias peligrosas.

ARTICULO 205. REUTILIZACION DE EMPAQUES Y ENVASES. La reutilización de envases o empaques que no hayan sido utilizados anteriormente para sustancias peligrosas, se permitirá únicamente cuando estos envases o empaques no ofrezcan peligro de contaminación para los alimentos o bebidas, una vez lavados, desinfectados o esterilizados.

ARTICULO 206. DE LAS MARCAS O LEYENDAS. Queda prohibida la comercialización de alimentos o bebidas que se encuentren en recipientes cuyas marcas o Leyendas correspondan a otros fabricantes o productos.

De los rótulos y de la publicidad.

ARTICULO 207. REQUISITOS. Los alimentos y bebidas, empacados o envasados, destinados para la venta al público, llevarán un rótulo en el cual se anotarán las Leyendas que determine el Ministerio de Salud:

- a) Nombre del producto;
- b) Nombre y dirección del fabricante;
- c) Contenido neto en unidades del Sistema Internacional, SI;
- d) Registro del Ministerio de Salud, y
- e) Ingredientes.

PARAGRAFO. Lo establecido en este artículo no se aplicará a los alimentos o bebidas que se fraccionen y expendan en el mismo establecimiento. El Ministerio de Salud señalará las condiciones de identificación de estos productos cuando considere que su venta dé lugar a falsificación o a riesgos para la salud.

ARTICULO 208. DE LA ALUSION A LAS PROPIEDADES. En los rótulos o cualquier otro medio de publicidad, se prohíbe hacer alusión a propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento o de la bebida.

ARTICULO 209. INDICACION DEL ORIGEN. En los rótulos o en cualquier otro medio de publicidad o propaganda, se deberá hacer clara indicación del origen natural o sintético de las materias primas básicas utilizadas en la elaboración de los alimentos o de las bebidas.

PARAGRAFO. Se prohíbe utilizar rótulos superpuestos, con enmiendas o ilegibles.

ARTICULO 210. DE LAS PROPIEDADES MEDICINALES. Los alimentos o bebidas en cuyo rótulo o propaganda se asignen propiedades medicinales, se considerarán como medicamentos y cumplirán, además, con los requisitos establecidos para tales productos en el presente Estatuto y sus reglamentaciones.

Del transporte.

ARTICULO 211. CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS DE LOS VEHICULOS. Los vehículos destinados al transporte de alimentos, bebidas y materias primas, deberán ser diseñados y construidos en forma que protejan los productos de contaminaciones y aseguren su correcta conservación. Además, deberán conservarse siempre en excelentes condiciones de higiene. El Ministerio de Salud reglamentará las condiciones higiénico-sanitarias que deben cumplir.

ARTICULO 212. REFRIGERACION. Los vehículos destinados al transporte de alimentos o bebidas que deben ser conservados en frío, deberán tener equipos adecuados que permitan mantener estos productos en buen estado de conservación hasta su destino final.

ARTICULO 213. LIMITACIONES EN EL TRANSPORTE DE ALIMENTOS. Se prohíbe depositar alimentos directamente en el piso de los vehículos de transporte, cuando esto implique riesgos para la salud del consumidor.

ARTICULO 214. LIMITACIONES AL TRANSPORTE CON SUSTANCIAS PELIGROSAS. Se prohíbe transportar, conjuntamente, en un mismo vehículo, bebidas o alimentos con sustancias peligrosas o cualquier otra sustancia susceptible de contaminación.

ARTICULO 215. OBLIGATORIEDAD DE MANTENER CONDICIONES HIGIENICAS. Los recipientes o implementos que se utilicen para el transporte de alimentos o bebidas, deberán estar siempre en condiciones higiénicas.

De los establecimientos industriales.

ARTICULO 216. REQUISITO PARA LA VENTA DE PRODUCTOS. Los establecimientos industriales que realicen ventas de alimentos o bebidas, deberán tener un área dedicada exclusivamente para este fin, dotada con todos los requisitos higiénico-sanitarios exigidos a los establecimientos comerciales de esta clase.

ARTICULO 217. LOCALIZACION DE TUBERIAS EN ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES. En los establecimientos industriales las tuberías elevadas se colocarán de manera que no pasen sobre las líneas de procesamiento salvo en los casos en que por razones tecnológicas no exista peligro de contaminación para los alimentos o bebidas, a criterio del Ministerio de Salud o de la autoridad delegada.

ARTICULO 218. AGUA POTABLE. Los establecimientos industriales a que se refiere esta Sección, deberán tener agua potable en la cantidad requerida por la actividad que en ellos se desarrolle.

ARTICULO 219. CONTROL DE LA CALIDAD. Todo establecimiento industrial para alimentos o bebidas deberá tener un laboratorio para control de la calidad de sus productos.

PARAGRAFO. Los establecimientos a que se refiere este artículo, podrán contratar el control de la calidad de sus productos con laboratorios legalmente establecidos y aprobados por el Ministerio de Salud, conforme a la reglamentación que al respecto se establezca.

ARTICULO 220. DEL CONTROL ESPECIAL. El Ministerio de Salud reglamentará sistemas especiales de control que se deban efectuar cuando el producto lo requiera. En los establecimientos dedicados a la cría de animales de abasto, los sistemas de control de la calidad deberán establecerse en coordinación con el Ministerio de Agricultura.

De los establecimientos comerciales.

ARTICULO 221. DEL ORIGEN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS. Todos los alimentos y bebidas deben provenir de establecimientos autorizados por el Ministerio de Salud o la autoridad delegada y que cumplan con las disposiciones del presente Estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 222. ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS SIN EMPAQUE. Los alimentos que no requieran de empaque o envase se almacenarán en forma que se evite su contaminación o alteración, para evitar riesgos higiénico-sanitarios al consumidor.

PARAGRAFO. En el expendio de los alimentos a que se refiere este artículo se deberán tener elementos de protección como gabinetes o vitrinas, adecuados, fáciles de lavar y de desinfectar. Además, deberá disponerse de utensilios apropiados para su manipulación.

ARTICULO 223. LAVADO Y DESINFECCION. Cuando los establecimientos comerciales de alimentos o bebidas no cuenten con agua y equipos en cantidad y calidad suficientes para el lavado y desinfección, los utensilios que se utilicen deberán ser desechables con el primer uso.

ARTICULO 224. REQUISITOS MINIMOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. En los establecimientos comerciales en que se sirvan alimentos o bebidas, no se permitirá el empleo de utensilios de comedor deteriorados. Las jarras o recipientes que contengan alimentos o bebidas deberán estar provistos de tapa para evitar contaminación.

PARAGRAFO. La autoridad sanitaria que encuentre en uso utensilios deteriorados en los términos de este artículo, procederá al decomiso e inutilización inmediatos.

ARTICULO 225. AISLAMIENTO DE LOS PRODUCTOS NO COMESTIBLES. Cuando en un establecimiento comercial, además de las actividades a que se refiere esta Sección, se realicen otras sobre productos no comestibles, deben separarse y sus productos almacenarse independientemente para evitar contaminación de los alimentos o bebidas.

ARTICULO 226. LIMITACION A LA COCCION CON LLAMA. Sólo se permitirá la cocción de alimentos por contacto directo con la llama, cuando en dicha operación no se produzca contaminación de los alimentos o cualquier otro fenómeno adverso para la salud.

ARTICULO 227. ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES TEMPORALES O AMBULANTES. El Ministerio de Salud establecerá los requisitos que deben cumplir los establecimientos comerciales, temporales o ambulantes, para la venta de alimentos o bebidas y las condiciones de ésta.

ARTICULO 228. VENTA DE ANIMALES VIVOS. Los establecimientos comerciales en que se expendan animales vivos deberán tener instalaciones adecuadas para mantenerlos en forma higiénica y para evitar que se afecten el bienestar o la salud de los vecinos.

De los aditivos y residuos.

ARTICULO 229. LIMITACION PARA EL USO DE LOS ADITIVOS. Se prohíbe el uso de aditivos que causen riesgos para la salud del consumidor o que puedan ocasionar adulteraciones o falsificaciones del producto.

ARTICULO 230. REQUISITOS PARA EL USO DE ADITIVOS. El uso de aditivos cumplirá las disposiciones sobre:

- a) Aditivos permitidos;
- b) Dosis de empleo y límites de tolerancia;
- c) Alimentos a los cuales se pueden adicionar;
- d) Las demás que el Ministerio de Salud estime necesarias.

PARAGRAFO. Las disposiciones a que se refiere este artículo se mantendrán actualizadas teniendo en cuenta los cambios en la condiciones de aplicación y en la tecnología.

ARTICULO 231. CONTROL DEL EMPLEO DE ADITIVOS. El Ministerio de Salud o la entidad que éste delegue ejercerá el control del empleo de aditivos en alimentos y bebidas.

ARTICULO 232. LIMITES MAXIMOS DE RESIDUOS DE PLAGUICIDAS. El Ministerio de Salud dentro de las disposiciones de esta Estatuto y sus reglamentaciones, fijará los límites máximos de residuos de plaguicidas permitidos en el agua, los alimentos y las bebidas.

De las importaciones y exportaciones.

ARTICULO 233. CERTIFICADO DEL PAIS DE ORIGEN. Todos los productos de que trata esta Sección que se importen al país, deberán tener un certificado del país de origen, expedido por la autoridad sanitaria del país de producción, autenticado ante el Consulado de Colombia o del país amigo más cercano, en el cual, además, se debe certificar su aptitud para el consumo humano.

ARTICULO 234. DE LOS REQUISITOS SANITARIOS. El Ministerio de Salud establecerá conjuntamente con el Ministerio de Agricultura, los requisitos sanitarios que deban cumplir los productos de importación o exportación a que se refiere esta Sección y vigilarán su estricto cumplimiento.

ARTICULO 235. ROTULOS Y PUBLICIDAD. Los alimentos y bebidas de importación o exportación cumplirán con lo establecido en el presente Estatuto y sus reglamentaciones sobre rótulos y publicidad.

ARTICULO 236. ALMACENAMIENTO EN PUERTOS. Los puertos a donde lleguen alimentos y bebidas de importación o exportación deberán tener para su almacenamiento áreas en condiciones sanitarias adecuadas que garanticen la conservación de los mismos.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud o la entidad que éste delegue controlarán en coordinación con el Ministerio de Agricultura, el cumplimiento de las disposiciones establecidas en este artículo.

De los productos.

ARTICULO 237. PRODUCTOS NO APTOS PARA EL CONSUMO HUMANO. No se consideran aptos para el consumo humano los alimentos o bebidas alterados, adulterados, falsificados, contaminados o los que, por otras características anormales, puedan afectar la salud del consumidor.

ARTICULO 238. SANCIONES. Se prohíbe la tenencia o expendio de alimentos o bebidas no aptos para el consumo humano. El Ministerio de Salud o su autoridad delegada deberá proceder al decomiso y destino final de estos productos.

ARTICULO 239. REGISTRO. Todos los alimentos o bebidas que se expendan bajo marca de fábrica y con nombres determinados, requerirán registro expedido conforme a lo establecido en el presente Estatuto y la reglamentación que al efecto establezca el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO. Se prohíbe el expendio de alimentos o bebidas con registro en trámite.

De las carnes, sus derivados y afines Mataderos.

ARTICULO 240. SACRIFICIO DE ANIMALES DE ABASTO PÚBLICO. El sacrificio de animales de abasto público sólo podrá realizarse en mataderos autorizados por la autoridad competente y además de cumplir con los requisitos de este Estatuto y sus reglamentaciones, se ajustarán a las normas que sobre sacrificio, faenado y transporte dicte el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO. La reglamentación para mataderos de exportación se expedirá conjuntamente con el Ministerio de Agricultura.

ARTICULO 241. LOCALIZACION DISEÑO Y CONSTRUCCION. Antes de instalar cualquier matadero se solicitará la aprobación del Ministerio de Salud o su autoridad delegada para su localización, diseño y construcción. Igualmente, toda remodelación o ampliación deberá ser aprobada por el Ministerio de Salud o su autoridad delegada.

PARAGRAFO. En la aprobación a que se refiere este artículo se tendrán en cuenta las especificaciones existentes sobre zonificación en cada localidad, siempre que no contravenga lo establecido en el presente Estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 242. LOCALIZACION DEL TERRENO. El terreno para la localización de los mataderos cumplirá con los requisitos exigidos en éste Libro y, además, deberá tener suficiente agua potable, energía eléctrica y facilidades para tratamiento, evacuación y disposición de residuos.

ARTICULO 243. REGISTRO DIARIO DE ENTRADA DE ANIMALES. Los mataderos deberán tener un registro diario de la entrada de animales. Dicho registro deberá contener: procedencia específica, número de sacrificios, rechazos o decomisos y sus causas. Esta información se suministrará periódicamente a la autoridad sanitaria competente.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud reglamentará la forma de recolección y la utilización de la información a que se refiere este artículo.

ARTICULO 244. DE LOS CORRALES. Los mataderos dispondrán de corrales separados para cada especie animal con capacidad y facilidad suficientes para el examen ante mortem y para aislar animales sospechosos o enfermos. Además, el Ministerio de Salud o su autoridad delegada, establecerán requisitos adicionales para los corrales.

ARTICULO 245. CONDICIONES Y REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO. El Ministerio de Salud, conjuntamente con el Ministerio de Agricultura, reglamentarán las condiciones y requisitos que se deben cumplir para el adecuado funcionamiento de los mataderos, cuando lo consideren necesario, dispongan de plaza de ferias anexa.

ARTICULO 246. PREVENCIÓN Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO. Para efectos de prevención y control epidemiológico, se procederá conforme a las normas establecidas en el presente Estatuto y su reglamentación cuando se presenten casos de enfermedad infecto-contagiosa en los animales.

ARTICULO 247. LAVADO Y DESINFECCION DE LOS VEHICULOS. Cuando lo determine el Ministerio de Salud, los mataderos dispondrán de un lugar anexo a los corrales, destinado al lavado y desinfección de los vehículos empleados en el transporte de animales.

ARTICULO 248. DEL SACRIFICIO DE LAS DIFERENTES ESPECIES DE ANIMALES. Los mataderos dispondrán de secciones de sacrificio o faenado separadas para cada especie animal. El Ministerio de Salud o la entidad que éste delegue, señalará los casos en que se permita el uso de una misma sección para el sacrificio o faenado de animales de especies diferentes.

ARTICULO 249. AREAS NECESARIAS EN MATADEROS DE BOVINOS. Los mataderos destinados para el sacrificio de bovinos deberán tener, además de las áreas a que se refieren los artículos anteriores, las siguientes:

a) De lavado y preparación de vísceras blancas;

- b) De lavado y preparación de vísceras rojas;
- c) De pieles y patas;
- d) De cabezas;
- e) De subproductos;
- f) De decomisos, y
- g) de inutilización de rechazos y decomisos.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud podrá autorizar el establecimiento o la supresión de otras áreas y las condiciones de éstas cuando lo estime conveniente.

ARTICULO 250. REQUISITOS PARA SACRIFICAR, FAENAR Y EXPORTAR. Solamente se permitirá sacrificar y faenar animales de abasto en los mataderos aprobados por el Ministerio de Salud o por la autoridad delegada por éste. Para los mataderos de exportación esta aprobación se expedirá de acuerdo con el Ministerio de Agricultura.

ARTICULO 251. CLASIFICACION DE LOS MATADEROS. El Ministerio de Salud podrá clasificar los mataderos de acuerdo con su capacidad y demás condiciones. Además, deberá reglamentar los requisitos especiales que conforme a la clasificación deben cumplir los mataderos.

ARTICULO 252. INSPECCION SANITARIA. Los mataderos estarán sometidos a inspección sanitaria de las autoridades competentes. El Ministerio de Salud reglamentará dicha inspección.

PARAGRAFO. La reglamentación sobre inspección sanitaria y demás requisitos de los mataderos de exportación se establecerá conjuntamente con el Ministerio de Agricultura.

ARTICULO 253. CONSTRUCCION DE LAS AREAS DE SACRIFICIO Y FAENADO. Las áreas de sacrificio y faenado serán construidas en material sólido, lavable, impermeable, no poroso ni absorbente y resistente a la corrosión, y deberán cumplir con las demás reglamentaciones que para tal efecto dicte el Ministerio de Salud.

ARTICULO 254. SISTEMA DE LIMPIEZA. Todo matadero contará con un sistema adecuado para la fácil limpieza de animales, carne, vísceras, cabezas y patas; para la limpieza y desinfección de equipos, utensilios e instalaciones y para el aseo de los trabajadores y demás personal. Los equipos y accesorios deberán conservarse limpios y en buen estado sanitario.

ARTICULO 255. SACRIFICIO DE ANIMALES SOSPECHOSOS. El Ministerio de Salud podrá exigir la existencia de un área independiente para el sacrificio de animales sospechosos.

De la inspección ante mortem.

ARTICULO 256. AUTORIZACION PREVIA. Todos los animales a sacrificar serán sometidos a inspección sanitaria ante mortem en los corrales del matadero. Solo se permitirá iniciar el sacrificio cuando la autoridad sanitaria oficial competente lo autorice.

ARTICULO 257. ANIMALES MUERTOS DURANTE SU TRANSPORTE. Los animales que hayan muerto durante el transporte o en los corrales del matadero no podrán destinarse al consumo humano. La autoridad sanitaria competente decidirá el destino final de estos animales.

ARTICULO 258. VIGILANCIA Y CONTROL ESPECIALES. Los animales llegados al matadero o que durante su permanencia en corrales presenten condiciones anormales, pasarán a los corrales destinados para animales sospechosos y serán sometidos a vigilancia y control especiales. La autoridad sanitaria competente decidirá su destino.

PARAGRAFO. Los animales de que trata este artículo deberán ser marcados como animales sospechosos y mantendrán esta marca durante todo el proceso industrial si fuere el caso.

ARTICULO 259. AREA DE SACRIFICIO DE ANIMALES RECHAZADOS. Los animales que se rechacen en el examen ante mortem serán sacrificados en el matadero donde se les inspeccionó en lugar diferente al área normal de sacrificio, tomando las medidas sanitarias que aseguren la limpieza y desinfección del personal que haya intervenido en la matanza, de los utensilios y de las áreas del matadero que hayan estado en contacto directo con el animal.

Las carnes, vísceras y demás componentes serán utilizados en forma inmediata. La autoridad sanitaria competente vigilará la operación.

ARTICULO 260. LAVADO PREVIO. Todos los animales se deberán lavar antes del sacrificio; todo matadero deberá disponer de las instalaciones apropiadas para tal fin.

Del sacrificio.

ARTICULO 261. SISTEMAS AUTORIZADOS DE SACRIFICIO. Solamente se permitirá insensibilización, sacrificio y desangrado de los animales por los métodos que apruebe el Ministerio de Salud.

ARTICULO 262. SEPARACION DE VISCERAS. Las vísceras rojas y blancas de los animales deberán retirarse en forma separada y manejarse de manera que se evite su contaminación y la de la carne.

ARTICULO 263. VISCERAS BLANCAS Y ROJAS. Las vísceras blancas de los animales deberán procesarse y lavarse en sitios separados de las áreas de sacrificio y faenado; las rojas se tratarán en la sección correspondiente.

ARTICULO 264. SEPARACION DE LAS PATAS, CABEZA Y PIEL. Las patas, cabezas y piel de los animales sacrificados se separarán y manejarán conveniente y adecuadamente para evitar la contaminación de la carne.

ARTICULO 265. IDENTIFICACION DE LAS PARTES DEL ANIMAL. Las partes del animal sacrificado deberán identificarse convenientemente para facilitar la inspección sanitaria post mortem.

ARTICULO 266. LAVADO DE LA CARNE. Toda la carne de los animales sacrificados se lavará con agua potable, a presión si es posible, y se dejará escurrir durante el tiempo necesario para la eliminación del agua de lavado.

ARTICULO 267. PERSONAS AJENAS AL MATADERO. Se prohíbe la presencia de personas o animales ajenos a las labores del matadero durante el sacrificio o faenado de animales.

Inspección post mortem.

ARTICULO 268. EXAMENES MACROSCOPICO Y DE LABORATORIO. Todos los animales serán sometidos por la autoridad sanitaria a un examen macroscópico completo de sus ganglios, vísceras y tejidos, complementándolo cuando se juzgue conveniente, con exámenes confirmativos de laboratorio, inmediatamente después del sacrificio.

ARTICULO 269. EXAMEN MINUCIOSO. Los animales declarados sospechosos en la inspección ante mortem, después de sacrificados deberán examinarse minuciosamente por la autoridad sanitaria. Esta determinará si son aptos o no para el consumo; en caso negativo, ordenará su decomiso, total o parcial, de acuerdo con el presente Estatuto y demás normas que para el efecto establezca el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO 1o. Las carnes y demás partes útiles del animal que se declaren aptas para el consumo humano por la autoridad sanitaria serán identificadas como tales en lugar visible. Para facilitar la inspección, su identificación se mantendrá hasta el expendio de las mismas.

PARAGRAFO 2o. Las carnes o las vísceras decomisadas se llevarán al área de decomisos para los fines que disponga la autoridad sanitaria, cuidando de la protección y desinfección de los operarios y equipos que hayan tenido contacto con ellas.

ARTICULO 270. REQUISITOS PREVIOS PARA EL CONSUMO E INDUSTRIALIZACION DE CARNES. El Ministerio de Salud reglamentará las técnicas de inspección, las formas de identificación y las causas de decomiso parcial o total y el tratamiento previo al consumo o industrialización de las carnes.

ARTICULO 271. DEL RETIRO DE LA CARNE. Se prohíbe retirar de los mataderos la carne, las vísceras y demás partes de los animales sacrificados sin examen, identificación y aprobación por la autoridad sanitaria competente.

Del transporte de carnes.

ARTICULO 272. LICENCIA. Todos los vehículos destinados a transportar carne, vísceras y demás partes de los animales sacrificados, desde los mataderos hasta los lugares de expendio o industrialización deberán tener licencia expedida por el Ministerio de Salud o la autoridad delegada por éste, mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos en este Estatuto y en las reglamentaciones correspondientes. Los vehículos serán utilizados exclusivamente para tal fin.

Para el transporte de productos destinados a la exportación, la reglamentación se expedirá conjuntamente con el Ministerio de Agricultura.

ARTICULO 273. REQUISITOS TECNICOS. Los compartimentos de los vehículos destinados al transporte de carnes, vísceras y demás partes de los animales sacrificados, deberán estar contruidos en material impermeable e inalterable. El diseño se hará en forma que permita su correcta limpieza y desinfección.

ARTICULO 274. AISLAMIENTO DEL PISO. Todos los vehículos para el transporte de carnes, canales, medios y cuartos de canal, deberán tener un sistema que permita mantener los productos a una altura que impida su contacto con el piso.

ARTICULO 275. DEL TRANSPORTE DE VISCERAS. Las vísceras se deberán transportar por separado colocadas en recipientes impermeables e inalterables y debidamente protegidos para evitar su contaminación.

ARTICULO 276. SEPARACION DE LAS CARNES. Las carnes de diferentes especies de animales de abasto se transportarán de manera que no estén en contacto.

ARTICULO 277. CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE. El transporte de la carne, vísceras y demás partes de los animales sacrificados requerirá de un certificado expedido por la autoridad sanitaria del matadero de origen, en que conste:

- a) Especie a que pertenece;
- b) Cantidad transportada;
- c) Fecha de sacrificio;
- d) Lugar de destino, y
- e) Las demás especificaciones que el Ministerio de Salud establezca.

ARTICULO 278. REQUISITOS PARA EL EXPENDIO. Los establecimientos destinados al expendio de carnes reunirán los siguientes requisitos:

- a) Los pisos y muros serán contruidos de materiales impermeables e inalterables que faciliten su limpieza y desinfección;
- b) Los equipos y utensilios empleados en el manejo de la carne o vísceras, serán de material atóxico e inalterable y de diseño que permita su limpieza y desinfección;
- c) Estar dotados de los elementos necesarios para la conservación y manejo higiénico de la carne.

Además, deberán tener las facturas de compra con el número de la licencia sanitaria del matadero donde fueron sacrificados los animales.

ARTICULO 279. MATADERO PARA PORCINOS. Los mataderos para ganado porcino cumplirán con lo establecido en el presente estatuto y sus reglamentaciones, salvo en lo relativo a áreas para cabezas, patas y pieles. Además, deberán tener áreas destinadas exclusivamente al escaldado o pelado con los equipos adecuados.

El Ministerio de Salud reglamentará los sistemas que deberán utilizarse para el escaldado o pelado de porcinos.

ARTICULO 280. MATADEROS PARA AVES. Los mataderos para aves cumplirán las disposiciones contempladas en este Estatuto, sus reglamentaciones y demás normas específicas que se expidan.

ARTICULO 281. SECCIONES. Los mataderos para aves deberán tener las siguientes secciones independientes:

- a) De recepción de aves;
- b) De sacrificio, escaldado y desplume;
- c) De visceración, lavado, enfriado y empaque, y
- d) De almacenamiento en frío.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud podrá exigir o suprimir el establecimiento de las secciones que estime necesarias y de las condiciones que deben cumplir.

ARTICULO 282. INSPECCION ANTE MORTEM. Todo matadero para aves estará sometido a inspección sanitaria de las autoridades competentes.

La inspección ante mortem se efectuará en la sección de recepción y deberá cumplirse según la reglamentación que para tal fin dicte el Ministerio de Salud.

ARTICULO 283. SACRIFICIO. Las aves en condiciones sanitarias sospechosas se deberán sacrificar en forma separada de las sanas.

ARTICULO 284. PERIODO DE SANGRIA. En el sacrificio de aves el período de sangría será de tal duración, que por ningún motivo las aves lleguen vivas al escaldado.

ARTICULO 285. UTILIZACION DE AGUA POTABLE. En el sacrificio de aves las labores de escaldado se harán con agua potable que, durante su utilización, se mantendrá caliente y en condiciones higiénicas para evitar la contaminación.

ARTICULO 286. PELADORAS. En el sacrificio de aves las peladoras estarán diseñadas en tal forma que se evite la dispersión de las plumas y permita la fácil recolección de las mismas. Estas se lavarán las veces que sean necesarias para garantizar su higiene y mantenimiento.

El Ministerio de Salud aprobará los sistemas que se utilicen para el desplume y recolección de las mismas.

ARTICULO 287. EVISCERACION. En el sacrificio de aves la evisceración se hará en forma que evite al máximo su contaminación; la canal de recolección de las vísceras no utilizables para consumo humano será de material inalterable y la recolección final de éstas se hará por sistemas aprobados por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 288. INSPECCION POST MORTEM. La inspección sanitaria post mortem se realizará después de la evisceración de las aves.

ARTICULO 289. ELIMINACION DE RESIDUOS. Los mataderos para aves dispondrán de un sistema de eliminación o procesamiento de residuos y decomisos, aprobados por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 290. ENFRIAMIENTO. Los equipos empleados para el enfriamiento de aves estarán diseñados en forma que se evite su contaminación y serán higienizados después de cada uso.

ARTICULO 291. DESAGUES. En los procesos de escaldado y enfriado de aves se utilizarán desagües que eviten salida de agua a los pisos.

ARTICULO 292. LICENCIA SANITARIA. Las aves que se expendan para consumo público, deberán proceder de mataderos con licencia sanitaria expedida por el Ministerio de Salud o su autoridad delegada, conforme a lo establecido en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 293. IDENTIFICACION SANITARIA. Todas las aves destinadas al consumo público deberán tener identificación sanitaria, expedida por las autoridades competentes, la cual se conservará hasta su expendio. El Ministerio de Salud reglamentará lo relacionado con esta identificación.

ARTICULO 294. EMPAQUE. Las aves se empacarán individualmente para su comercialización; cuando vayan acompañadas de vísceras, éstas se empacarán independientemente o se colocarán empacadas en la cavidad abdominal.

ARTICULO 295. UTILIZACION DE COLORANTES. Se prohíbe adicionar colorantes a las aves que se expendan para consumo humano.

Mataderos para otras especies animales.

ARTICULO 296. SACRIFICIO DE OTROS ANIMALES. Los establecimientos destinados para el sacrificio de otras especies de animales cumplirán con las normas del presente Estatuto, sus reglamentaciones y las especiales que dicte el Ministerio de Salud.

De los derivados de la carne.

ARTICULO 297. CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. El Ministerio de Salud reglamentará las condiciones que deberán cumplir los establecimientos en los cuales se producen, elaboran o transforman derivados de la carne.

ARTICULO 298. CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS. Las materias primas, aditivos y demás productos empleados en elaboración de derivados de la carne, cumplirán con las condiciones higiénico-sanitarias exigidas en el presente Estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 299. CALIDAD. En la elaboración de productos derivados de la carne, se prohíbe el empleo de materias primas de inferior calidad o en proporciones distintas a las aprobadas por las autoridades sanitarias competentes y declaradas en rótulos y etiquetas.

ARTICULO 300. CLASIFICACION Y COMPOSICION. La clasificación y la composición de los diferentes derivados de la carne, se ajustarán a las normas y demás disposiciones sanitarias expedidas por el Ministerio de Salud o la entidad delegada.

ARTICULO 301. IDENTIFICACION DEL ORIGEN. La carne y sus productos derivados procedentes de animales diferentes a los bovinos destinados al consumo, se identificarán y expenderán con una denominación que exprese claramente su origen.

ARTICULO 302. CLASIFICACION Y PROCESAMIENTO DE ANIMALES PARA CONSUMO HUMANO. El Ministerio de Salud establecerá la clasificación de los animales de abasto público. Además, reglamentará las condiciones que se deben cumplir en actividades de producción, elaboración, transformación, fraccionamiento, conservación, almacenamiento, transporte, expendio, consumo, exportación o importación de la carne y sus productos derivados procedentes de animales diferentes a los bovinos destinados al consumo humano.

De los productos de la pesca.

ARTICULO 303. REQUISITOS PARA LA VENTA. Todos los productos de la pesca que lo requieran deberán ser eviscerados, lavados y enfriados rápidamente en el lugar de captura o cerca de éste. Se prohíbe su venta al público cuando no cumplan con esta disposición.

ARTICULO 304. LIMITACIONES PARA EL USO DE LOS ADITIVOS. Para la venta al público, los productos frescos no deberán contener aditivos y estarán en piezas enteras; solo se permitirá su venta en trozos o filetes cuando se hayan preparado en establecimientos o expendios debidamente autorizados, que tengan inspección sanitaria y que se conserven congelados o refrigerados hasta la venta al público.

ARTICULO 305. PROHIBICION DE VENTA AL PÚBLICO. Se prohíbe la venta al público de productos de la pesca que hayan sido sacrificados con explosivos o sustancias tóxicas.

ARTICULO 306. SALAZON. Las salmueras empleadas en la salazón de productos de la pesca se prepararán con agua potable y sal apta para el consumo humano, no se adicionarán de nitritos, nitratos, sustancias colorantes u otras sustancias que presenten riesgos para la salud o que puedan dar lugar a falsificaciones.

ARTICULO 307. DEL TRANSPORTE. El transporte de productos de la pesca se hará en condiciones que garanticen su conservación, conforme a la reglamentación que para tal efecto dicte el Ministerio de Salud.

De la leche y sus derivados.

ARTICULO 308. HIGIENE. Para consumo humano, la leche deberá ser obtenida higiénicamente; ésta y sus derivados deberán proceder de animales sanos y libres de zoonosis.

ARTICULO 309. LIMITACIONES PARA LA LECHE DE CONSUMO HUMANO. Se prohíbe destinar al consumo humano, leche extraída de animales que se encuentren sometidos a tratamiento con drogas o medicamentos que se eliminen por la leche y que puedan ocasionar daños para la salud del consumidor.

ARTICULO 310. IDENTIFICACION. La leche y los productos derivados de ésta, procedentes de animales diferentes a los bovinos, se identificarán y expenderán con denominaciones que expresen claramente su origen.

ARTICULO 311. PRODUCTOS LACTEOS. La leche y los productos lácteos para consumo humano deberán cumplir con el presente Estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 312. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA. Todos los establos y sitios de ordeño deberán tener un sistema de abastecimiento de agua libre de contaminación.

ARTICULO 313. LOCALIZACION. Todos los establos y sitios de ordeño deberán estar localizados en lugares que no permitan la contaminación de la leche.

ARTICULO 314. ESTABLOS DE ORDEÑO. Los establos y sitios de ordeño cumplirán con las disposiciones del presente estatuto y con las que el Ministerio de Salud establezca.

ARTICULO 315. DISPOSICION DEL ESTIERCOL. La disposición final del estiércol en los establos y sitios de ordeño, se hará de acuerdo con el presente estatuto y en forma que se evite la contaminación de la leche.

ARTICULO 316. SECCIONES. Los establos y salas de ordeño deberán tener secciones separadas para:

- a) Ordeño;
- b) Manejo de la leche;
- c) Higienización y almacenamiento de utensilios, y
- d) Las demás que el Ministerio de Salud exija para su correcto funcionamiento.

ARTICULO 317. CONDICIONES SANITARIAS. El Ministerio de Salud reglamentará las condiciones sanitarias que deben cumplir los hatos para su funcionamiento y podrá clasificarlos de acuerdo con éstas. Además, los hatos cumplirán con las disposiciones vigentes sobre sanidad animal.

ARTICULO 318. PROBLEMAS HIGIENICO-SANITARIAS. El Ministerio de Agricultura deberá comunicar a la autoridad sanitaria competente cualquier problema higiénico sanitario que se presente en los hatos, de acuerdo con la reglamentación que al efecto dicte el Ministerio de Salud conjuntamente con el Ministerio de Agricultura.

ARTICULO 319. ORDEÑO Y MANEJO DE LA LECHE. El ordeño y manejo de la leche se harán de manera que se evite su contaminación; los recipientes, equipos y utensilios que se utilicen deberán lavarse y desinfectarse adecuadamente para su conservación; el almacenamiento de la leche se efectuará en forma que permita su conservación; y el transporte se hará en vehículos exclusivamente destinados al efecto, que reúnan los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud o la autoridad delegada por éste.

De las plantas para enfriamiento de leche.

ARTICULO 320. CONSERVACION. Las plantas para enfriamiento de leche cumplirán con los requisitos del presente estatuto y sus reglamentaciones; tendrán sistemas de enfriamiento para la conservación de la leche y equipos de lavado y desinfección de los recipientes que estén en contacto con ésta.

ARTICULO 321. ENFRIAMIENTO Y ALMACENAMIENTO. Las secciones de enfriamiento y almacenamiento de leches deberán estar separadas de las demás que conforman la planta y protegidas del ambiente exterior.

ARTICULO 322. ANALISIS. Antes de salir de la planta de enfriamiento, toda leche será sometida a los análisis correspondientes de acuerdo con la reglamentación que para el efecto dicte el Ministerio de Salud.

ARTICULO 323. PASTEURIZACION. Toda la leche tratada en plantas de enfriamiento deberá destinarse a la pasteurización. Se prohíbe expenderla al público directamente.

De las plantas pasteurizadoras de leche.

ARTICULO 324. CONSERVACION Y DESINFECCION. Las plantas pasteurizadoras de leches cumplirán con los requisitos del presente estatuto y sus reglamentaciones. Además, deberán tener los sistemas necesarios para la conservación de la leche, con equipo de lavado y desinfección de los recipientes que estén en contacto con ésta.

ARTICULO 325. SECCIONES. En las plantas pasteurizadoras las secciones de proceso y almacenamiento de productos terminados serán independientes de las demás secciones.

ARTICULO 326. ENVASES. Cuando las plantas pasteurizadoras empleen envases reutilizables deberán tener una sección independiente con los equipos adecuados para el lavado y la desinfección de éstos.

ARTICULO 327. EQUIPOS Y UTENSILIOS PARA LA PASTEURIZACION. Los equipos y utensilios utilizados en el proceso de pasteurización que estén en contacto con la leche, se someterán al lavado y desinfección, antes y después de su utilización.

ARTICULO 328. REGISTROS DE CONTROL. Los equipos de pasteurización deberán tener registros de control del proceso de pasteurización. Estos estarán a disposición del organismo o la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 329. MANIPULACION. El empaque, almacenamiento, transporte, distribución y expendio de leche se hará en condiciones que garanticen su adecuada conservación.

ARTICULO 330. LICENCIA PARA LA VENTA. Sólo se permitirá la venta de leche en expendios con licencia expedida por la autoridad sanitaria correspondiente.

ARTICULO 331. LECHE RECONSTITUIDA Y RECOMBINADA. La leche reconstituida o la recombinada, deberá cumplir con los requisitos higiénico-sanitarios establecidos en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

De las plantas elaboradoras de productos lácteos.

ARTICULO 332. SECCIONES. Las plantas elaboradoras de productos lácteos cumplirán con las normas del presente estatuto y sus reglamentaciones, y tendrán secciones independientes para la elaboración de los diferentes productos. El Ministerio de Salud o su entidad delegada, cuando no haya peligro de contaminación, podrá autorizar la utilización de una misma sección para la fabricación de varios productos.

ARTICULO 333. DE LOS REQUISITOS PARA LAS PLANTAS ENFRIADORAS O PASTEURIZADORAS. Cuando las plantas elaboradoras de productos lácteos dispongan de plantas enfriadoras o pasteurizadoras, éstas deberán cumplir con los requisitos establecidos para cada una de ellas.

Huevos.

ARTICULO 334. PARA CONSUMO HUMANO. Para consumo humano los huevos frescos y los conservados, cumplirán con las especificaciones higiénico-sanitarias que para tal efecto expida el Ministerio de Salud.

ARTICULO 335. HUEVOS NO APTOS PARA EL CONSUMO HUMANO. Los huevos no aptos para el consumo humano que pueden ser destinados para otros fines, serán desnaturalizados empleando sistemas aprobados por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 336. DE LOS HUEVOS CONSERVADOS. Los huevos conservados se comercializarán con una inscripción visible que diga "conservado".

ARTICULO 337. PASTEURIZACION. Los huevos líquidos se pasteurizarán antes de congelarlos, deshidratarlos o almacenarlos. Serán almacenados en recipientes cerrados a temperatura de refrigeración.

ARTICULO 338. ROTULO. En los huevos cuando se separe la yema de la clara en el rótulo se indicará el producto de que se trata. Estos productos cumplirán con lo establecido en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

Hielo.

ARTICULO 339. DEL HIELO. El hielo y los establecimientos donde éste se produzca o expendan, cumplirán con los requisitos de este estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 340. UTILIZACION DE AGUA POTABLE. En la elaboración de hielo se deberá usar agua potable y se utilizarán equipos, cuya instalación, operación y mantenimiento garanticen un producto de características físico-químicas similares a las del agua potable.

ARTICULO 341. REQUISITOS BACTERIOLOGICOS. El hielo deberá cumplir con los requisitos bacteriológicos establecidos para el agua potable.

ARTICULO 342. PROTECCION DE LA CONTAMINACION. El hielo deberá ser manejado, transportado y almacenado de manera que esté protegido de contaminación.

Frutas y hortalizas.

ARTICULO 343. DE LAS FRUTAS Y HORTALIZAS. Las frutas y hortalizas deberán cumplir con todos los requisitos establecidos en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 344. MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO. Durante la manipulación o almacenamiento de frutas y hortalizas se deberán tomar las precauciones necesarias para evitar su contaminación.

ARTICULO 345. RIEGO. Se prohíbe el uso de aguas contaminadas para el riego de hortalizas y frutas cuando el consumo pueda causar efectos nocivos para la salud.

Alimentos y bebidas enriquecidas.

ARTICULO 346. DE LOS ALIMENTOS O BEBIDAS ENRIQUECIDOS. Se considerarán alimentos enriquecidos aquellos que contengan elementos o sustancias que le impriman este carácter en las cantidades que establezca el Ministerio de Salud.

ARTICULO 347. SUSTANCIAS ENRIQUECEDORAS. En los alimentos y bebidas se prohíbe la adición de sustancias enriquecedoras que no estén aprobadas por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 348. ROTULOS Y PROPAGANDA. Los rótulos y la propaganda de los productos alimenticios enriquecidos cumplirán con las disposiciones de esta Sección y, además, contendrán el nombre y la proporción del elemento o elementos enriquecedores.

ARTICULO 349. DE LOS ALIMENTOS O BEBIDAS DE USO DIETETICO ESPECIAL. En el rótulo de los alimentos o bebidas con propiedades dietéticas especiales, deberá indicarse el nombre y la cantidad de las sustancias que le den ese carácter.

De las bebidas alcohólicas.

ARTICULO 350. CLASIFICACION. Todas las bebidas alcohólicas cumplirán con las normas del presente estatuto y sus reglamentaciones. El Ministerio de Salud clasificará las bebidas alcohólicas de acuerdo con su contenido alcohólico.

ARTICULO 351. REQUISITOS DE LAS MATERIAS PRIMAS. Las materias primas que se empleen en la elaboración de bebidas alcohólicas cumplirán, además, las condiciones establecidas en el presente estatuto, sus reglamentaciones y las siguientes:

- a) Agua potable;
- b) Cereales malteados o no, azúcares, levadura, flores de lúpulo y demás materias primas exentas de contaminación.

ARTICULO 352. DE LOS LOCALES PARA ELABORACION Y FRACCIONAMIENTO. En los locales de elaboración o fraccionamiento de bebidas alcohólicas se prohíbe mantener productos no autorizados por la autoridad competente que modifiquen el estado o la composición natural de las bebidas alcohólicas.

ARTICULO 353. PROHIBICION DE EXPENDIO A MENORES. Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad. La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición, será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los códigos nacional o departamental de policía.

ARTICULO 354. REFERENCIA OBLIGATORIA. Toda publicidad, identificación o promoción sobre bebidas embriagantes debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en el presente estatuto.

PARAGRAFO. Los establecimientos que expendan bebidas embriagantes deberán colocar en sitio visible el texto del artículo precedente.

ARTICULO 355. PREVENCION DEL ALCOHOLISMO. El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso sobre prevención del alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la entidad que haga sus veces.

ARTICULO 356. LEYENDA EN RECIPIENTES DE BEBIDA ALCOHOLICA. En todo recipiente de bebida alcohólica nacional o extranjera deberá imprimirse, en el extremo inferior de la etiqueta y ocupando al menos una décima parte de ella, la Leyenda: "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".

En la etiqueta deberá indicarse además la gradación alcohólica de la bebida.
No se autorizará la venta de licores sin la anterior Leyenda.

ARTICULO 357. REGLAMENTACION DEL MINISTERIO DE SALUD. El Ministerio de Salud reglamentará los métodos o sistemas, los equipos y las sustancias permitidas para la conservación de alimentos o bebidas.

ARTICULO 358. METODOS DE CONSERVACION. Los métodos de conservación de alimentos o bebidas no se podrán utilizar para encubrir fallas de la materia prima o del proceso.

ARTICULO 359. ALMACENAMIENTO BAJO CONTROL. El Ministerio de Salud reglamentará el tiempo y las condiciones de almacenamiento bajo control, a que estarán sometidos los alimentos o bebidas conservados, antes de su comercialización.

ARTICULO 360. ADICION DE SUSTANCIAS. En la elaboración de conservas de hortalizas se prohíbe adicionar sustancias para recuperar el verde de la clorofila.

ARTICULO 361. CONSERVACION A BAJAS TEMPERATURAS. Los productos alimenticios o las bebidas que se conserven empleando bajas temperaturas, se almacenarán convenientemente, teniendo en cuenta las condiciones de temperatura, humedad y circulación de aire que requiera cada alimento.

ARTICULO 362. SE PROHIBE LA RECONGELACION Y REFRIGERACION. Una vez descongelado el alimento o la bebida no se permitirá su recongelación ni su refrigeración.

ARTICULO 363. DECOMISO. En cualquier tipo de alimento o bebida, la presencia de antibióticos u otras sustancias no permitidas será causal de decomiso del producto.

ARTICULO 364. EMPLEO LIMITADO DE RADIACIONES IONIZANTES. En la conservación de alimentos solo se permitirá el empleo de radiaciones ionizantes cuando lo autorice el Ministerio de Salud para casos específicos y previa comprobación de que el alimento así tratado no presente ningún riesgo para la salud.

ARTICULO 365. COMERCIALIZACION DE ALIMENTOS. Queda prohibido a toda persona comerciar con los alimentos que entreguen las instituciones oficiales o privadas como complementos de dieta.

SECCION SEGUNDA DROGAS, DROGAS CONTROLADAS, MEDICAMENTOS, ESTUPEFACIENTES, COSMETICOS Y OTROS PRODUCTOS

ARTICULO 366. OBJETO. En esta sección el estatuto establece las disposiciones sanitarias sobre:

a) Elaboración, envase o empaque, almacenamiento, transporte y expendio de drogas y medicamentos, estupefacientes, psicofármacos sujetos a restricción y otros productos que puedan producir farmacodependencia o que por sus efectos requieran restricciones especiales;

b) Cosméticos y similares, materiales de curación y todos los productos que se empleen para el diagnóstico, el tratamiento o la prevención de las enfermedades del hombre y de los animales, y

c) Los alimentos que por haber sido sometidos a procesos que modifican la concentración relativa de los diversos nutrientes de su constitución o la calidad de los mismos, o por incorporación de sustancias ajenas a su composición, adquieran propiedades terapéuticas.

Disposiciones generales.

ARTICULO 367. DE LA REGLAMENTACION POR EL GOBIERNO NACIONAL. El Gobierno Nacional reglamentará el régimen de registros y licencias, así como el régimen de vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos de que trata el objeto del INVIMA dentro del cual establecerá las funciones a cargo de la nación y las entidades territoriales de conformidad del régimen de competencia y recursos.

ARTICULO 368. DEL CONTROL DE CALIDAD Y VIGILANCIA SANITARIA. Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos INVIMA ejecutar las políticas que en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos medicoquirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

De los establecimientos farmacéuticos.

ARTICULO 369. DE LOS EDIFICIOS DONDE FUNCIONEN LABORATORIOS. Los edificios en que funcionen laboratorios farmacéuticos deberán cumplir con las especificaciones que para el efecto determine el Gobierno Nacional.

ARTICULO 370. FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS. El funcionamiento de los laboratorios farmacéuticos no deberá constituir peligro para los vecinos ni afectarlos en su salud y bienestar.

ARTICULO 371. DE LOS REQUISITOS LOCATIVOS DE LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS. Desde el punto de vista sanitario todo laboratorio farmacéutico deberá funcionar separado de cualquier otro establecimiento destinado a otro género de actividades.

ARTICULO 372. CONTROL MINSALUD SOBRE PRODUCTOS BIOLOGICOS Y SUS DERIVADOS. El Ministerio de Salud o la entidad que éste delegue controlará la elaboración, importación, conservación, empaque, distribución y aplicación de los productos biológicos, incluyendo sangre y sus derivados.

ARTICULO 373. DE LA DOTACION DE LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS. Los laboratorios farmacéuticos deberán tener equipos y elementos necesarios para la elaboración de sus productos, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud.

ARTICULO 374. EXTENSION NORMATIVA. Las normas establecidas para los laboratorios farmacéuticos se aplicarán a todos los establecimientos que utilicen medicamentos, drogas y materias primas necesarias para la fabricación de productos farmacéuticos.

ARTICULO 375. SOBRE EL CONTROL DE LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS. Los laboratorios farmacéuticos efectuarán un control permanente de la calidad de sus materias primas y productos terminados, cumpliendo la reglamentación del Ministerio de Salud expedida al efecto.

PARAGRAFO. Los laboratorios farmacéuticos podrán contratar el control de sus productos con laboratorios legalmente establecidos y aprobados por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 376. DEL CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE. Todos los productos farmacéuticos de consumo serán analizados por el laboratorio fabricante de acuerdo con el manual de normas técnicas y de procedimientos para el control de calidad, sin perjuicio de los controles que ejerce el INVIMA en esta materia.

ARTICULO 377. IMPORTACION Y EXPORTACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS. El Ministerio de Salud reglamentará lo relacionado con la importación y exportación de los productos farmacéuticos.

ARTICULO 378. DEPOSITOS, FARMACIAS, DROGUERIAS Y SIMILARES. El Ministerio de Salud reglamentará el funcionamiento de depósitos de drogas, farmacias-droguerías y similares.

ARTICULO 379. PROHIBICION A LOS DEPOSITOS DE DROGAS. Los depósitos de drogas no podrán elaborar, transformar y reenvasar ningún medicamento.

ARTICULO 380. DE LA DOTACION DE LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS. Toda farmacia-droguería deberá tener como mínimo las existencias de productos y elementos que señale el Ministerio de Salud.

ARTICULO 381. DE LOS REQUISITOS LOCATIVOS DE LAS FARMACIAS. Las farmacias-droguerías funcionarán en edificaciones apropiadas que reúnan los requisitos mínimos fijados por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 382. DEL EXPENDIO DE PRODUCTOS QUE REQUIEREN REFRIGERACION. Toda farmacia-droguería que almacene o expendia productos que por su naturaleza requieran de refrigeración deberá tener los equipos necesarios.

ARTICULO 383. DE LA VENTA DE DROGAS Y MEDICAMENTOS. El Ministerio de Salud reglamentará la venta de drogas y medicamentos en farmacias-droguerías.

ARTICULO 384. DE OTROS SITIOS PARA LA VENTA DE MEDICAMENTOS. El Ministerio de Salud determinará los establecimientos, distintos a farmacias-droguerías donde puedan venderse medicamentos al público.

ARTICULO 385. DE LA PRESCRIPCION Y VENTA DE MEDICAMENTOS EN AREAS MARGINADAS. La prescripción y suministro de medicamentos en áreas especiales carentes de facilidades de acceso a los recursos ordinarios de salud serán reglamentados por el Ministerio de Salud.

Rótulos, etiquetas, envases, empaques y publicidad.

ARTICULO 386. DE LOS ROTULOS, ETIQUETAS, ENVASES Y EMPAQUES. El Ministerio de Salud reglamentará la utilización de rótulos, etiquetas, envases y empaques para productos farmacéuticos.

ARTICULO 387. REQUISITOS PARA LA FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS. El envase para productos farmacéuticos deberá estar fabricado con materiales que no produzcan reacción física ni química con el producto y que no alteren su potencia, calidad o pureza.

ARTICULO 388. DE LA PROTECCION DE LOS ENVASES. Cuando por su naturaleza los productos farmacéuticos lo requieran, el envase se protegerá de la acción de la luz, la humedad y de otros agentes atmosféricos o físicos.

ARTICULO 389. DEL TRANSPORTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS. Los embalajes destinados al transporte de varias unidades de productos farmacéuticos, deberán estar fabricados con materiales apropiados para la conservación de éstos.

ARTICULO 390. DE LOS ROTULOS EN LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS. Todo producto farmacéutico deberá estar provisto de un rótulo adherido al envase en el cual se anotarán las Leyendas que determine el Ministerio de Salud.

ARTICULO 391. DEL ANEXO EN LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS. Las indicaciones acerca de la posología y las posibles acciones secundarias y contraindicaciones de los productos farmacéuticos deberán incluirse en un anexo que acompañe al producto.

ARTICULO 392. DE LOS NOMBRES DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS. Los nombres de los medicamentos deberán ajustarse a términos de moderación científica y no serán admitidas en ningún caso las denominaciones estrambóticas y otras que determine la respectiva reglamentación.

ARTICULO 393. DEL REGISTRO DE LAS MARCAS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS. El Ministerio de Desarrollo no podrá registrar una marca de un producto farmacéutico sin informe previo permisible del Ministerio de Salud sobre su aceptación. Así mismo deberá cancelar todo registro que solicite éste.

ARTICULO 394. DEL CONTROL DE CALIDAD. Es responsabilidad de los fabricantes establecer por medio de ensayos adecuados, las condiciones de estabilidad de los productos farmacéuticos producidos. El Ministerio de Salud reglamentará el cumplimiento de esta disposición.

ARTICULO 395. DE LOS MEDICAMENTOS CON FECHA DE CADUCIDAD VENCIDA. Se prohíbe la venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida.

ARTICULO 396. REQUISITOS PARA LA IMPORTACION. Todos los medicamentos, drogas, cosméticos, materiales de curación, plaguicidas de uso doméstico, detergentes y todos aquellos productos farmacéuticos que incidan en la salud individual o colectiva necesitan registro en el Ministerio de Salud para su importación, exportación, fabricación y venta.

ARTICULO 397. REQUISITOS PARA LA VENTA. No se autorizará la venta de cigarrillo y de tabaco que no contengan la Leyenda: "El tabaco es nocivo para la salud".

ARTICULO 398. LEYENDA DE EMPAQUES DE CIGARRILLO. Todo empaque de cigarrillo o de tabaco, nacional o extranjero deberá llevar en el extremo inferior de la etiqueta y ocupando una décima parte de ella, la Leyenda: "El tabaco es nocivo para la salud".

ARTICULO 399. DE LA PUBLICIDAD. El Ministerio de Salud reglamentará lo referente a la publicidad y prevención de productos farmacéuticos y demás que requieran registro sanitario.

ARTICULO 400. HORARIOS E INTENSIDAD DE PROPAGANDAS. Las estaciones de radiodifusión sonora, las programadoras de televisión y los cinematógrafos sólo podrán transmitir propaganda de bebidas alcohólicas, cigarrillos y tabaco en los horarios y con la intensidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, previo concepto de su Comité Técnico Asesor. El Ministerio de Comunicaciones velará por el cumplimiento de esta disposición.

ARTICULO 401. DEL ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE. En el transporte y almacenamiento de productos farmacéuticos deberán tomarse las precauciones necesarias de acuerdo con la naturaleza de los productos, para asegurar su conservación y para evitar que puedan ser causa de contaminación. El Ministerio de Salud reglamentará la aplicación de este artículo.

Estupefacientes.

ARTICULO 402. DEFINICIONES. Para los efectos del presente estatuto se adoptaran las siguientes definiciones:

a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

b) Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

c) Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

- d) Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuropsico-fisiológicos.
- e) Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.
- f) Dependencia Psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.
- g) Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.
- h) Toxicomanía: Entiéndese como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.
- i) Dosis terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.
- j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo.

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachis la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.

k) Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de los cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que pueden producir dependencia.

l) Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.

m) Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.

n) Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.

ñ) Plantación: Es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20), de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia.

o) Cultivo: Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.

ARTICULO 403. DE LAS DROGAS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL. Los estupefacientes, psicofármacos sujetos a restricción, otras drogas o medicamentos que puedan producir dependencia o acostumbramiento y aquellas drogas o medicamentos que por sus efectos requieran condiciones especiales para su elaboración, manejo, venta y empleo, se sujetarán a las disposiciones de la presente sección y sus reglamentaciones.

PARAGRAFO. Las drogas y medicamentos de control especial de que trata este artículo, quedan bajo el control y vigilancia del Gobierno y estarán sujetos a las reglamentaciones establecidas en las convenciones internacionales que celebre el Gobierno.

ARTICULO 404. DE LOS SICOFARMACOS. Para efectos de este estatuto se consideran como psicofármacos, sujetos a restricción, las sustancias que determine el Ministerio de Salud, sus precursores y cualquier otra sustancia de naturaleza análoga.

ARTICULO 405. LIMITACION A LOS ESTUPEFACIENTES. La producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, lo mismo que el cultivo de las plantas de cuales estos se produzcan, se limitarán a los fines médicos y científicos, conforme a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud.

ARTICULO 406. COMPETENCIA DEL CONSEJO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. El Consejo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con las normas que para el efecto expida el Ministerio de Salud, señalará las drogas y medicamentos de que trata el presente Estatuto que pueden importarse, producirse y formularse en el país y, los laboratorios farmacéuticos que las elaboren o produzcan de las plantas, de conformidad con las disposiciones del presente estatuto.

ARTICULO 407. FACULTAD REGLAMENTARIA DEL CONSEJO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. El Consejo Nacional de Estupefacientes, en coordinación con los Ministerios de Agricultura y Salud, reglamentará el control de las áreas donde se cultiven plantas para la obtención o producción de drogas.

Estas plantas podrán ser cultivadas previa licencia expedida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se establezca.

ARTICULO 408. DE LOS CONSULTORIOS CLINICOS PARA LA ATENCION DE LOS FARMACODEPENDIENTES. Las Instituciones universitarias públicas y privadas obligadas a ello conforme a la reglamentación que acuerden el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el ICFES, incluirán en sus programas académicos el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos, para la atención de farmacodependientes.

ARTICULO 409. CONTROL DE LA IMPORTACION, FABRICACION Y DISTRIBUCION DE SUSTANCIAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA. Asignase al Ministerio de Salud, las siguientes funciones específicas:

a) Importar y vender, conforme a las necesidades sanitarias y a las normas contenidas en el presente Estatuto, drogas que produzcan dependencia, lo mismo que los precursores utilizados en su fabricación. La importación y venta de las sustancias de que trata este artículo se hará exclusivamente a través del Fondo Nacional de Estupefacientes.

b) Adquirir a través del Fondo Nacional de Estupefacientes las drogas y medicamentos que causen dependencia elaborados en el país.

c) Reglamentar y controlar la elaboración, producción, transformación, adquisición, distribución, venta, consumo y uso de drogas y medicamentos que causen dependencia y precursores.

d) Llevar un inventario de entradas, salidas y existencia de drogas que producen dependencia y de precursores, así como las estadísticas sobre las necesidades oficiales y particulares de tales drogas.

e) Establecer el listado de drogas y medicamentos que producen dependencia y de sus precursores que deberán estar sometidos a control especial.

f) Elaborar para la aprobación del Consejo Nacional de Estupefacientes, el proyecto de reglamento sobre el control de la importación, la fabricación, venta, distribución, transporte y uso de acetona, cloroformo, éter etílico, ácido clorhídrico, ácido sulfúrico, amoníaco, permanganato de potasio, carbonato liviano, diluyentes, disolventes y demás sustancias que puedan utilizarse para el procesamiento de drogas que producen dependencia.

g) Conceptuar sobre las sustancias y métodos a utilizar para la destrucción de plantaciones o cultivos ilícitos.

Elaboración, distribución y prescripción de drogas o medicamentos de control especial.

ARTICULO 410. DE LAS EXISTENCIAS DE PRECURSORES DE MEDICAMENTOS. Los laboratorios y establecimientos farmacéuticos que elaboran o distribuyen drogas o medicamentos que produzcan dependencia, no podrán tener existencias de las mismas, de sus precursores, superiores a las autorizadas por el Ministerio de Salud. Los productos terminados serán vendidos al Fondo Nacional de Estupefacientes de conformidad con la reglamentación que expida el mismo Ministerio.

ARTICULO 411. DE LA COMPRA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS. Las entidades sanitarias y los establecimientos farmacéuticos, oficiales y privados, sólo podrán hacer sus pedidos de productos farmacéuticos sujetos a control especial, ante el Fondo Nacional de Estupefacientes conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud sobre la materia.

ARTICULO 412. DEL DEBER DE DAR INFORMACION. Los laboratorios que utilicen en producción de droga, medicamentos o sustancias que producen dependencia, rendirán informes periódicos al Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud, con los datos sobre materias primas y precursores recibidos, medicamentos fabricados y ventas realizadas, conforme a la reglamentación que expida dicho Ministerio.

ARTICULO 413. DEL LIBRO DE CONTROL. Los hospitales y clínicas, oficiales y privados, y los establecimientos farmacéuticos, oficiales y privados, deberán llevar un libro de control de medicamentos y drogas que producen dependencia y sus precursores, conforme a las disposiciones que expida el Ministerio de Salud.

ARTICULO 414. DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL. La prescripción de drogas y medicamentos clasificados por el Ministerio de Salud como de control especial se hará de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida dicho Ministerio.

ARTICULO 415. DEL REGISTRO NACIONAL DE FARMACODEPENDIENTES. Los profesionales en medicina que formulen las drogas y medicamentos a que se refiere el artículo anterior a pacientes considerados como farmacodependientes, tienen la obligación de informar de ello a los servicios seccionales de salud, los cuales deberán transmitir la información al Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud que deberán llevar un Registro Nacional de Farmacodependientes.

Lo dispuesto en este artículo se ajustará a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud, previo concepto del Tribunal de Ética Médica y La Sociedad Colombiana de Psiquiatría.

ARTICULO 416. DE LA INSPECCION Y VIGILANCIA. Los establecimientos farmacéuticos y organismos sanitarios que fabriquen, almacenen, distribuyan, vendan o usen drogas y medicamentos que producen dependencia y sus precursores, estarán sometidos a la inspección y vigilancia del Ministerio de Salud.

ARTICULO 417. DE LAS JERINGAS Y AGUJAS HIPODERMICAS. La fabricación e importación de jeringas y agujas hipodérmicas requiere autorización previa del Ministerio de Salud.

ARTICULO 418. DE LA COORDINACION. El Consejo Nacional de Estupefacientes deberá coordinar sus labores de manera permanente con el Ministerio de Salud, con el fin de asegurar el cabal cumplimiento de las disposiciones que trata el presente estatuto.

ARTICULO 419. DEL SUMINISTRO, APLICACION Y FORMULACION ILEGAL. De conformidad con el artículo 36 de la Ley 30 de 1986, el profesional o practicante de medicina, odontología, enfermería, farmacia o de alguna de las respectivas profesiones auxiliares que, en ejercicio de ellas, ilegalmente formule, suministre o aplique droga que produzca dependencia, incurrirá en prisión de tres (3) a ocho (8) años.

Además de la sanción establecida en el inciso anterior, se impondrá la suspensión en el ejercicio de la profesión por un término de cinco (5) a diez (10) años.

ARTICULO 420. SANCIONES AL FABRICANTE. El fabricante o distribuidor de productos farmacéuticos de patente que omita indicar en las etiquetas de los mismos, los riesgos de farmacodependencia que aquellos impliquen, incurrirá en multa de veinte (20) a cien (100) salarios mínimos mensuales.

ARTICULO 421. DE LA FABRICACION O INTRODUCCION DE JERINGAS NO AUTORIZADAS. El que fabrique o introduzca al país jeringas o agujas hipodérmicas, sin la autorización previa del Ministerio de Salud, incurrirá en multa de cuatro (4) a cuarenta (40) salarios mínimos mensuales.

ARTICULO 422. DEL EXPENDIO ILEGAL. El que expendia jeringas o agujas hipodérmicas sin la autorización legal, incurrirá en multa de uno (1) a diez (10) salarios mínimos mensuales.

ARTICULO 423. SANCIONES A LOS INFRACTORES. En los casos previstos de los dos artículos anteriores se ordenará también el decomiso de las jeringas y agujas hipodérmicas y la suspensión de la licencia de funcionamiento respectivos por el término de tres (3) a doce (12) meses.

ARTICULO 424. DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCION, TRATAMIENTO Y REHABILITACION. El Ministerio de Salud incluirá dentro de sus programas la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes.

Trimestralmente, el citado Ministerio enviará al Consejo Nacional de Estupefacientes estadísticas sobre el número de personas que dichos centros han atendido en el país.

ARTICULO 425. DE LA AUTORIZACION PARA EL FUNCIONAMIENTO. La creación y funcionamiento de todo establecimiento público y privado destinado a la prevención, tratamiento, o rehabilitación de farmacodependientes, estarán sometidas a la autorización e inspección del Ministerio de Salud.

ARTICULO 426. DE LA LISTA DE DROGAS Y MEDIAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL. El Ministerio de Salud elaborará, revisará y actualizará la lista de drogas y medicamentos de control especial.

Para la elaboración de la lista de drogas de control especial, el Ministerio de Salud tendrá en cuenta los riesgos que estas sustancias presenten para la salud.

ARTICULO 427. DEL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES. Queda sujeta a control gubernamental: la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, extracción, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, empleo, comercio, almacenamiento y transporte de cualquier forma de estupefacientes, drogas y medicamentos o sus precursores, sometidos a control especial.

ARTICULO 428. COMPETENCIA PARA LA EXPORTACION DE ESTUPEFACIENTES. Únicamente el Gobierno nacional podrá exportar productos estupefacientes, de acuerdo con los tratados y convenciones internacionales y las reglamentaciones que se dicten al respecto.

ARTICULO 429. DE LA AUTORIZACION PARA LA INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIO. El Gobierno Nacional podrá autorizar la instalación y funcionamiento de laboratorios destinados a la extracción o fabricación de estupefacientes, de acuerdo a las normas de este estatuto y las reglamentaciones que se dicten al respecto. Estos laboratorios estarán en la obligación de vender su producción al Gobierno Nacional. En todo caso la producción de estos laboratorios debe ajustarse a la programación que elabore el Gobierno Nacional.

ARTICULO 430. DE LA PREPARACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS A BASE DE ESTUPEFACIENTES. Los laboratorios farmacéuticos que reúnan los requisitos legales podrán preparar productos farmacéuticos a base de estupefacientes, de acuerdo con las disposiciones que para estos casos dicte el Ministerio de Salud.

ARTICULO 431. DE LA VENTA DE MATERIA PRIMA. El Ministerio de Salud podrá vender a los laboratorios farmacéuticos las materias primas que necesiten para la preparación de sus productos, de acuerdo con la programación que aprobará previamente el Ministerio.

ARTICULO 432. DE LA COMPRA DE MATERIAS PRIMAS. Los laboratorios farmacéuticos legalmente autorizados podrán comprar solamente las cantidades destinadas a la elaboración de sus preparados y en ningún caso podrán revender los estupefacientes puros.

ARTICULO 433. DE LA EXCEPCION AL TOPE MAXIMO EN LA COMPRA DE MATERIAS PRIMAS. El Ministerio de Salud podrá eximir de la obligación de que trata el artículo anterior para aquellos productos que estime conveniente, en cuyo caso deberá reglamentar el control de la venta de los mismos.

ARTICULO 434. PROHIBICION DE SUMINISTRO. El Ministerio de Salud en ningún caso podrá suministrar estupefacientes a los establecimientos que, en la fecha de la solicitud correspondiente, tengan una existencia superior a la que necesiten para su consumo normal durante tres meses.

ARTICULO 435. DE LA CONTABILIDAD. Los laboratorios que elaboren estupefacientes o sus preparaciones, llevarán una contabilidad detallada en la que consignarán las materias primas recibidas, los productos obtenidos y las salidas de éstas. Deberán, además, remitir mensualmente al Ministerio de Salud una relación juramentada del movimiento que comprenda las entradas, los productos elaborados, las mermas naturales por manipulaciones, muestras para análisis y las pérdidas justificadas, las salidas y las existencias.

ARTICULO 436. DEL LIBRO OFICIAL DE REGISTRO. Todos los establecimientos que utilicen, expendan o suministren al público, con fines médicos, productos estupefacientes o sus preparaciones, están obligados a llevar un libro oficial de registro de productos estupefacientes conforme al modelo aprobado por el Ministerio de Salud. Quedan incluidas en esta obligación las instituciones de salud oficiales y particulares, cualquiera que sea su naturaleza.

ARTICULO 437. DE LA VENTA Y SUMINISTRO DE PRODUCTOS QUE CONTENGAN ESTUPEFACIENTES. La venta o suministro de productos que contengan estupefacientes, los sicofármacos sometidos a restricción y los productos similares, sólo podrá hacerse mediante prescripción facultativa, conforme a la reglamentación establecida por el Ministerio de Salud para tal efecto.

ARTICULO 438. DE LAS PRESCRIPCIONES. Las prescripciones que contengan estupefacientes en cantidades superiores a las dosis terapéuticas, no podrán despacharse sino con la presentación de una autorización expedida por el Ministerio de Salud o su entidad delegada.

ARTICULO 439. DEL SUMINISTRO AL PÚBLICO. En ningún caso podrán suministrarse al público estupefacientes puros; solamente se podrán despachar productos farmacéuticos que los contengan.

ARTICULO 440. DE LA ELABORACION, MANEJO Y VENTA DE MEDICAMENTOS. El Ministerio de Salud reglamentará la elaboración, manejo y venta de drogas y medicamentos que por sus efectos requieran restricciones especiales.

ARTICULO 441. DE LA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS PRODUCTOS QUE CONTENGAN ESTUPEFACIENTES. Los productos que contengan estupefacientes, los sicofármacos sometidos a restricción, los productos mencionados en el artículo anterior y los demás productos que por su toxicidad o actividad y condiciones de empleo lo requieran, serán guardados bajo adecuadas medidas de seguridad.

SECCION TERCERA ARTICULOS DE USO DOMESTICO

ARTICULO 442. OBJETO. En la presente sección se establecen normas sobre artículos de uso doméstico necesarias para la prevención de efectos adversos para la salud.

ARTICULO 443. DISPOSICIONES GENERALES. Los importadores, fabricantes, transportadores y comerciantes de artículos de uso doméstico, quedarán sujetos a las disposiciones del presente estatuto y sus reglamentaciones.

El Ministro de Salud y las entidades a que éste delegue, corresponde el control sanitario de los artículos de uso doméstico que se importen, fabriquen o comercien en el país, lo mismo que las materias primas que intervengan en su elaboración.

ARTICULO 444. DEFINICION. Para los efectos de la presente sección se consideran como artículos de uso doméstico:

- a) Los productos destinados a la limpieza de objetos y superficies, tales como jabones de lavar, ceras para pisos y limpiametales. No se incluyen los jabones de tocador y similares por considerarlos cosméticos;
- b) Los productos para el recubrimiento de superficies de edificaciones, materiales u objetos domésticos como pinturas, lacas, barnices, tintes, bases para pintura y similares;
- c) Desodorantes ambientales;
- d) Propulsores;
- e) Pegantes y adhesivos;
- f) Fósforos o cerillas;
- g) Utensilios para comedor o cocina;
- h) Artículos electrodomésticos;
- i) Equipos domésticos de combustión para cocina o calefacción
- j) Útiles escolares;
- k) Juguetes;
- l) Muebles, y
- m) Otros que por su acceso al público y su importancia sanitaria determine el Ministerio de Salud.

ARTICULO 445. REQUISITOS. La importación, fabricación y venta de artículos de uso doméstico, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) No contener o liberar sustancias tóxicas en concentraciones superiores a las permisibles técnicamente;
- b) Tener características que, en su uso normal, no afecten la salud ni la seguridad de las personas;
- c) Cumplir con los requisitos técnicos de seguridad que establezcan las autoridades competentes, y
- d) Las demás que para fines de protección de la salud establezca el Ministerio de Salud.

ARTICULO 446. DE LAS FUNCIONES DEL MINISTERIO SOBRE ESTOS PRODUCTOS. El Ministerio de Salud determinará los artículos de uso doméstico o las materias primas para fabricación de éstos, que pueden constituir riesgo para la salud y podrá restringir o prohibir su fabricación, comercio o empleo.

ARTICULO 447. DE LOS LIMITES DE CONCENTRACION PERMISIBLES. El Ministerio de Salud establecerá los límites de concentración permisibles para sustancias peligrosas en los artículos de uso doméstico que así lo requieran.

ARTICULO 448. DE LA PROTECCION DE LOS JUGUETES... Los juguetes fácilmente desarmables o fabricados con materiales frágiles que contengan elementos internos peligrosos, estarán protegidos adecuadamente para evitar daños a la salud o la seguridad de los usuarios.

ARTICULO 449. DE LA NECESIDAD DEL REGISTRO. Todos los artículos mencionados en esta sección para poderse fabricar, vender o importar necesitan registro, conforme a las disposiciones que se establezcan en la reglamentación del presente estatuto.

ARTICULO 450. DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS ENVASES O EMPAQUES DE ARTICULOS. El Ministerio de Salud determinará las características de los envases o empaques de artículos de uso doméstico, que lo requieran, para la protección de la salud, lo mismo que la clasificación de los envases presurizados según sus categorías de uso y expedirá las reglamentaciones necesarias para garantizar la seguridad de su empleo.

ARTICULO 451. DE LAS NORMAS SOBRE ENVASES PRESURIZADOS. Las normas establecidas en la presente sección y sus reglamentaciones, para envases presurizados para artículos de uso doméstico, se aplicarán también a los destinados a contener alimentos o cosméticos.

ARTICULO 452. DE LA INFORMACION AL PÚBLICO. Para la adecuada información al público sobre las características de los artículos de uso doméstico que causen riesgo para la salud y sobre las precauciones que deben adoptarse para su empleo, se exigirá su rotulación de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO. Las informaciones, instructivas o advertencias de los rótulos a que se refiere este artículo, estarán inscritos claramente legibles y en idioma español.

ARTICULO 453. DE LA EXIGENCIA DE ROTULOS. Se prohíbe la venta de los artículos mencionados en esta sección, desprovistos del rótulo o con rótulos incompletos o en mal estado.

ARTICULO 454. DE LAS DENOMINACIONES GENERICAS. Las denominaciones genéricas que se apliquen a los artículos de uso doméstico deberán estar acordes con las características del empleo y las especificaciones de calidad de los mismos.

ARTICULO 455. DE LOS NOMBRES COMERCIALES Y DE OTRAS INFORMACIONES PARA EL PUBLICO. Los nombres comerciales de los artículos de uso doméstico, la propaganda o cualquier otra información al público, no podrán dar lugar a confusión o error sobre su verdadera naturaleza, propiedades o usos.

ARTICULO 456. DE LAS REFERENCIAS AL REGISTRO O LICENCIA. Los registros o licencias otorgados por el Ministerio de Salud para artículos de uso doméstico no podrán emplearse con fines de propaganda o como garantía de inocuidad. La única referencia permisible es la publicación del número de registro o licencia.

De los utensilios de comedor y de cocina.

ARTICULO 457. DE LAS NORMAS SOBRE UTENSILIOS DE COMEDOR Y DE COCINA. Los utensilios de comedor y de cocina que se den a la venta para usos domésticos se ajustaran a las normas y reglamentaciones del presente libro.

CAPITULO III. SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TOXICAS

SECCION PRIMERA PLAGUICIDAS

ARTICULO 458. PLAGUICIDAS. El Ministerio de Salud establecerá las normas para la protección de la salud y la seguridad de las personas contra los riesgos que se deriven de la fabricación, almacenamiento, transporte, comercio, uso o disposición de plaguicidas.

ARTICULO 459. DEL REGISTRO. Para la importación, fabricación o comercio de cualquier plaguicida, se requerirá registro expedido conforme a lo establecido en el presente estatuto y su reglamentación. Este registro sólo podrá ser expedido por

la autoridad competente cuando a juicio del Ministerio de Salud el plaguicida en cuestión no presente un grave riesgo para la salud humana o el ambiente y no sea posible su sustitución adecuada por productos menos peligrosos.

PARAGRAFO. Los plaguicidas que en el presente estatuto cuenten con la licencia del ICA y con certificado de uso de salud pública se consideran registrados, pero quedarán sujetos a la renovación de dicho registro en el lapso que establezca el Ministerio de Salud.

ARTICULO 460. OTROS REQUISITOS PARA PLAGUICIDAS AGROPECUARIOS. El registro que aprobare el Ministerio de Salud para plaguicidas destinados a uso agropecuario no exime a los interesados del cumplimiento de las disposiciones para que tales productos tengan establecidas las autoridades de agricultura.

ARTICULO 461. PLAGUICIDAS PARA FINES INVESTIGATIVOS. El Ministerio de Salud podrá autorizar la importación o fabricación de muestras de plaguicidas para fines de investigación, experimentación o registro. Cuando la experimentación con estos productos pueda causar daño a la salud de los trabajadores, de la población o del ambiente, tal actividad debe someterse a la vigilancia de las autoridades de salud, las cuales exigirán la adopción de las medidas necesarias para prevenir o remediar tales daños.

ARTICULO 462. PROHIBICIONES EN EL MANEJO DE PLAGUICIDAS. En cualquier actividad que implique el manejo de plaguicidas queda prohibida toda situación que permita contacto o proximidad dentro de un mismo local o vehículo de estos productos con alimentos, drogas, medicamentos, o con cualquier otra sustancia u objeto cuyo empleo, una vez contaminado, represente riesgo para la salud humana.

ARTICULO 463. DE LA PUBLICIDAD DE LOS PLAGUICIDAS. La publicidad de plaguicidas deberá estar conforme con las características señaladas en la solicitud que sirvió de base para obtener el registro del producto. La terminología referente a la toxicidad para seres humanos debe ceñirse a la utilizada en la clasificación toxicológica.

ARTICULO 464. MEDIDAS PARA LA APLICACION DE LOS PLAGUICIDAS. En la aplicación de plaguicidas deberán adoptarse todas las medidas adecuadas a fin de evitar riesgos para la salud de las personas empleadas en esta actividad y de los ocupantes de las áreas o espacios tratados, así como la contaminación de productos de consumo humano o del ambiente en general de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud.

ARTICULO 465. REQUISITOS PARA APLICADORES DE PLAGUICIDAS. Las personas que con fines comerciales se dediquen a la aplicación de plaguicidas deberán contar con licencia de operación expedida por las autoridades sanitarias.

ARTICULO 466. RESIDUOS PROVENIENTES DE LA FABRICACION DE PLAGUICIDAS. Los residuos procedentes de establecimientos donde se fabriquen, formulen, envasen o manipulen plaguicidas, así como los procedentes de operaciones de ampliación no deberán ser vertidos directamente a cursos o reservorios de agua, al suelo o al aire. Deberán ser sometidos a tratamiento y disposición de manera que no se produzcan riesgos para la salud.

SECCION SEGUNDA DE LAS SUSTANCIAS PELIGROSAS, PLAGUICIDAS, ARTICULOS PIROTECNICOS

ARTICULO 467. SUSTANCIAS PELIGROSAS. En la importación, fabricación, almacenamiento, transporte, comercio, manejo o disposición de sustancias peligrosas deberán tomarse todas las medidas y precauciones necesarias para prevenir daños a la salud humana, animal o al ambiente, de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de Salud.

ARTICULO 468. RESTRICCIONES Y PROHIBICIONES DE PRODUCTOS O SUSTANCIAS ALTAMENTE PELIGROSAS. El Ministerio de Salud podrá prohibir el uso o establecer restricciones para la importación, fabricación, transporte, almacenamiento, comercio y empleo de una sustancia o producto cuando se considere altamente peligroso por razones de salud pública.

ARTICULO 469. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL MANEJO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS. Las personas bajo cuya responsabilidad se efectúen labores de transporte, empleo o disposición de sustancias peligrosas durante las cuales ocurran daños para la salud pública o el ambiente, serán responsables de los perjuicios.

ARTICULO 470. CLASIFICACION Y REQUISITOS DE LAS SUSTANCIAS PELIGROSAS. El Ministerio de Salud reglamentará lo relacionado con la clasificación de las sustancias peligrosas, los requisitos sobre información, empaque, envase, embalaje, transporte, rotulado y demás normas requeridas para prevenir los daños que esas sustancias puedan causar.

ARTICULO 471. DEL REGISTRO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS. El Ministerio de Salud determinará las sustancias peligrosas que deben ser objeto de registro.

ARTICULO 472. MEDIDAS TENDIENTES A PROTEGER LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA DE LOS EFECTOS DE SUSTANCIAS PELIGROSAS. El Ministerio de Salud deberá efectuar, promover y coordinar las acciones educativas, de investigación y de control que sean necesarias para una adecuada protección de la salud individual y colectiva contra los efectos de sustancias peligrosas.

ARTICULO 473. ARTICULOS PIROTECNICOS. No se permitirá la fabricación de los siguientes artículos pirotécnicos:

a) Aquellos en cuya composición se emplee fósforo blanco u otras sustancias prohibidas para tal efecto por el Ministerio de Salud;

b) Detonantes cuyo fin principal sea la producción de ruidos sin efectos luminosos.

El Ministerio de Salud podrá eximir del cumplimiento de lo establecido en este numeral a aquellos artículos que, previo el cumplimiento de los requisitos de seguridad, sean empleados para deportes u otros fines específicos.

ARTICULO 474. REQUISITOS PARA LA VENTA Y UTILIZACION DE ARTICULOS PIROTECNICOS. La venta al público y utilización de artículos pirotécnicos diferentes a los mencionados en el artículo anterior, requiere autorización del Ministerio de Salud, la cual solo podrá expedirse con el cumplimiento de los requisitos de seguridad y demás que se establezcan para tal efecto en la reglamentación de el presente estatuto.

ARTICULO 475. REQUISITOS PARA LA UBICACION, CONSTRUCCION Y OPERACION DE ESTABLECIMIENTOS FABRICANTES DE ARTICULOS PIROTECNICOS. Para la ubicación, construcción y operación de establecimientos que se destinen a la fabricación de artículos pirotécnicos se requiere cumplir con la reglamentación establecida por el Gobierno.

ARTICULO 476. NORMAS TECNICAS PARA LA FABRICACION E IMPORTACION DE ARTICULOS PIROTECNICOS. Los artículos pirotécnicos que se importen o fabriquen en el país deberán ceñirse a las normas técnicas de seguridad vigentes.

ARTICULO 477. VIGILANCIA Y CONTROL. Al Ministerio de Salud y a los organismos del Sistema Nacional de Salud corresponde la vigilancia y control del cumplimiento en lo establecido en el presente estatuto para artículos pirotécnicos.

La licencia que expida el Ministerio de Salud conforme a lo establecido en el estatuto para estos artículos no exime a los interesados del cumplimiento de las disposiciones que para tales actividades establezcan las autoridades de defensa nacional.

SECCION TERCERA SUSTANCIAS QUIMICAS DE CONSUMO GENERAL

ARTICULO 478. RADIOFISICA SANITARIA. Todas las formas de energía radiante, distinta de las radiaciones ionizantes que se originen en lugares de trabajo, deberán someterse a procedimientos de control para evitar niveles de exposición nocivos para la salud o eficiencia de los trabajadores. Cuando quiera que los medios de control ambiental no sean suficientes, se deberán aplicar las medidas de protección personal y de protección médica necesarias.

ARTICULO 479. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL MANEJO DE FUENTES RADIATIVAS. Para el desarrollo de cualquier actividad que signifique manejo o tenencia de fuentes de radiaciones ionizantes deberán adoptarse por parte de los empleadores, poseedores o usuarios, todas las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de las personas directa o indirectamente expuestas y de la población en general.

ARTICULO 480. DE LA LICENCIA PARA MANEJAR EQUIPOS PRODUCTORES DE RADIACIONES IONIZANTES. Toda persona que posea o use equipos de materiales productores de radiaciones ionizantes deberá tener licencia expedida por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 481. NORMAS Y MEDIDAS TENDIENTES A PREVENIR RIESGOS DE LAS RADIACIONES IONIZANTES. El Ministerio de Salud deberá establecer las normas y reglamentaciones que se requieran para la protección de la salud y la seguridad de las personas contra los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes y adoptar las medidas necesarias para su cumplimiento.

ARTICULO 482. IMPORTACION, EXPLOTACION, PROCESAMIENTO Y USO DE MATERIALES RADIATIVOS. La expedición de las reglamentaciones relacionadas con importación, explotación, procesamiento o uso de materiales radiactivos y radioisótopos deberá efectuarse previa consulta a los organismos técnicos nacionales en asuntos nucleares.

ARTICULO 483. REQUISITOS PARA LA IMPORTACION DE EQUIPOS DE RAYOS X. Para la importación de equipos productores de Rayos X se requiere licencia del Ministerio de Salud.

ARTICULO 484. ARMAS QUIMICAS Y RESIDUOS NUCLEARES. Queda prohibida la fabricación, importación, posesión y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, así como la introducción al territorio nacional de residuos y desechos tóxicos.

CAPITULO IV. SUMINISTRO DE AGUA

ARTICULO 485. OBJETO. Para eliminar y evitar la contaminación del agua para el consumo humano el presente estatuto establece:

- a) Regulaciones sobre la toma de agua y las condiciones de los lugares cercanos al sitio donde se efectúa esta actividad;
- b) Regulaciones sobre canales o tuberías que dan paso al agua desde la fuente de abastecimiento hasta la planta de potabilización o, en defecto de ésta, hasta el tanque de almacenamiento;
- c) Regulaciones sobre las estaciones de bombeo y los equipos destinados a elevar el agua de la fuente de abastecimiento o de cualquier otra parte del sistema de suministro;
- d) Regulaciones sobre los procesos necesarios para la potabilización del agua;
- e) Regulaciones sobre almacenamiento del agua y su transporte hasta el usuario, con excepción de los aspectos correspondientes a la fontanería o instalación interior;
- f) Regulaciones para el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta sección.

ARTICULO 486. DISPOSICIONES GENERALES. Para el diseño, construcción, operación y mantenimiento de los sistemas de suministro de agua potable, deberán seguirse las normas del Ministerio de Salud.

ARTICULO 487. NORMAS TECNICAS DE OPERACION Y DE SEGURIDAD PARA LA ENTREGA DEL AGUA. Las entidades responsables de la entrega del agua potable al usuario deberán establecer:

- a) Normas de operación y mantenimiento de las obras, equipos o instalaciones auxiliares, incluyendo registro estadísticos;
- b) Normas sobre seguridad e higiene, respecto de las cuales se instruirá al personal.

ARTICULO 488. DE LA RESPONSABILIDAD. Es responsable de la calidad de agua, conforme a lo establecido en este estatuto, la persona natural o jurídica que la entregue al usuario.

El diseño, construcción, operación, manejo y mantenimiento de los sistemas de agua potable, deberán hacerse por personal experto.

ARTICULO 489. DEL AGUA ENVASADA PARA CONSUMO HUMANO. Las empresas que suministren agua envasada, para consumo humano, bien sea cruda o potabilizada, quedan sujetas al cumplimiento de las disposiciones de este estatuto.

ARTICULO 490. MANEJO Y UTILIZACION DE ADITIVOS PARA EL AGUA. Los elementos y compuestos que se adicionen al agua destinada al consumo humano y la manera de utilizarlos, deberán cumplir con las normas y demás reglamentaciones del Ministerio de Salud.

ARTICULO 491. PROHIBICION A CONCENTRACIONES HUMANAS CERCA DE FUENTES DE AGUA. No se permitirán las concentraciones humanas ocasionales cerca de fuentes de agua para el consumo humano, cuando causen o puedan causar contaminaciones.

ARTICULO 492. CONSERVACION Y CONTROL DE FUENTES DE ABASTECIMIENTO. Las entidades encargadas de la entrega del agua potable al usuario velarán por la conservación y control en la utilización de la fuente de abastecimiento, para evitar el crecimiento inadecuado de organismos, la presencia de animales y la posible contaminación de otras causas.

ARTICULO 493. DE LAS AGUAS SUBTERRANEAS. Para evitar la contaminación del agua subterránea por: aguas de mar salobres, aguas residuales o contaminadas, extracción excesiva de agua que reduzca el efecto purificador al atravesar los

estratos permeables y otras causas, se deberán tomar medidas higiénicas y de vigilancia necesarias para el correcto aprovechamiento de los pozos para agua potable.

ARTICULO 494. CONTROL SANITARIO DEL ESTRATO ACUIFERO. Las entidades encargadas de la entrega de agua potable al usuario deberán ejercer control sanitario en la superficie situada sobre el estrato acuífero y sobre las áreas de recargo para evitar su contaminación.

ARTICULO 495. INFILTRACIONES DE AGUAS SUPERFICIALES. Todos los pozos deberá sellarse para impedir la infiltración de aguas superficiales y la procedente de formaciones superiores al acuífero que pueda ser de calidad indeseable.

ARTICULO 496. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE POZOS. Todo pozo deberá desinfectarse antes de darlo al servicio público, de acuerdo a las normas del Ministerio de salud.

ARTICULO 497. DE LAS AGUAS LLUVIAS. Cuando se utilice agua lluvia para consumo humano, esta deberá cumplir los requisitos de potabilidad que señale el Ministerio de Salud o la autoridad competente.

ARTICULO 498. TUBERIA Y MATERIALES. La tubería y los materiales empleados para la conducción deberán cumplir con las normas del Ministerio de Salud.

ARTICULO 499. DE LAS ESTACIONES DE BOMBEO. En las instalaciones elevadoras de agua deberán tomarse las precauciones necesarias para evitar conexiones cruzadas. Si se emplea aire a presión para elevar el agua, la instalación debe situarse de modo que el aire utilizado no deteriore su calidad.

ARTICULO 500. PRECAUCIONES EN LAS ESTACIONES DE BOMBEO. En las estaciones de bombeo se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) No se deben presentar inundaciones y la edificación se debe proveer de drenajes adecuados para la limpieza;
- b) Debe evitarse la acumulación de sedimentos en los pozos de succión;
- c) El agua no debe sufrir deterioro en su calidad;
- d) No se debe permitir el libre acceso de personas extrañas;
- e) Deben existir dispositivos para extinguir incendios, colocados en lugares adecuados y perfectamente señalizados;
- f) Las bocas de inspección de los pozos de succión deben estar protegidas contra la contaminación;
- g) Cada estación debe contar con los requisitos de saneamiento básico y salud ocupacional, establecidos en el presente estatuto y su reglamentación;
- h) La disposición final de los residuos se debe hacer sin peligro de contaminar el agua bombeada por la estación y otras fuentes, siguiendo las regulaciones establecidas en el presente estatuto y su reglamentación.

ARTICULO 501. DE LA POTABILIZACION DEL AGUA. Toda agua para consumo humano debe ser potable cualesquiera que sea su procedencia.

ARTICULO 502. NORMAS SOBRE POTABILIZACION DEL AGUA. Corresponde al Ministerio de Salud dictar las disposiciones sobre la potabilización del agua.

ARTICULO 503. CONDUCCION DE AGUA POTABLE. Después de potabilizada el agua conducirse en tal forma que se evite su contaminación.

ARTICULO 504. NORMAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS. En los proyectos de construcción y ampliación de plantas de tratamiento de aguas, se deben cumplir las normas que expida al respecto el Ministerio de Salud.

ARTICULO 505. FLUORURACION DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO. Compete al Ministerio de Salud la aprobación de los programas de fluoruración del agua para consumo humano, así como también la de los compuestos empleados para efectuarla, su transporte, manejo, almacenamiento y aplicación y los métodos para la disposición de residuos.

PARAGRAFO. En toda planta de tratamiento de aguas se cumplirán las normas de higiene y seguridad sobre operación y mantenimiento.

ARTICULO 506. MANEJO DE SUSTANCIAS PARA POTABILIZACION DEL AGUA. Las sustancias que se empleen en los procesos de potabilización se deben transportar, manejar y almacenar conforme a las regulaciones establecidas en el presente libro y demás normas sobre la materia.

ARTICULO 507. CONEXIONES DOMICILIARIAS. Las conexiones domiciliarias se diseñarán o instalarán de acuerdo con las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 508. ADMINISTRADORAS DE ACUEDUCTOS. Las entidades administradoras de los acueductos comprobarán periódicamente las buenas condiciones sanitarias de las redes de distribución con muestras de análisis del agua, tomadas en los tanques, hidrantes, conexiones de servicio y en las tuberías.

ARTICULO 509. DE LOS HIDRANTES. Los hidrantes y extremos muertos de la redes de distribución de agua se deben abrir con la frecuencia necesaria para eliminar sedimentos. Periódicamente se debe comprobar que los hidrantes funcionen adecuadamente.

ARTICULO 510. ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE AGUAS. Al Ministerio de Salud corresponde reglamentar el almacenamiento y distribución de las aguas de consumo humano.

ARTICULO 511. PROHIBICION DE AGUAS COMO SITIO DE DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS. No podrán utilizarse las aguas como sitio de disposición final de residuos sólidos, salvo los casos que autorice el Ministerio de Salud.

ARTICULO 512. REGULACION DEL MINISTERIO. Facultase al Ministerio de Salud para que expida las normas que regulen los aspectos no contemplados en forma específica en esta sección.

CAPITULO V. DE LAS EDIFICACIONES Saneamiento de edificaciones

ARTICULO 513. OBJETO. Este capítulo del presente estatuto establece las normas sanitarias para la prevención y control de los agentes biológicos, físicos o químicos que alteren las características del ambiente exterior de las edificaciones hasta hacerlo peligroso para la salud humana.

ARTICULO 514. CLASIFICACION DE LAS EDIFICACIONES. Para los efectos del saneamiento de las edificaciones, éstas se clasifican en:

- a) viviendas permanentes;
- b) Establecimientos de vivienda transitoria;
- c) Establecimientos educativos y cuartelarios;
- d) Establecimientos de espectáculo público;
- e) Establecimientos de diversión pública;
- f) Establecimientos industriales;
- g) Establecimientos comerciales;
- h) Establecimientos carcelarios;
- i) Establecimientos hospitalarios y similares;

PARAGRAFO. Cuando en este Capítulo se exprese: edificación o edificaciones, se hace referencia a todos los anteriormente clasificados.

ARTICULO 515. COMPETENCIA PARA CLASIFICACION DE EDIFICACIONES. El Ministerio de Salud o la entidad que éste delegue podrá establecer la clasificación de las edificaciones en las cuales se realicen actividades múltiples.

ARTICULO 516. DE LA LOCALIZACION. Todas las edificaciones se localizarán en lugares que no presenten problemas de polución, a excepción de los establecimientos industriales. Para facilitar el cumplimiento de esta medida se seguirán las pautas sobre zonificación existentes en cada ciudad, siempre que no contravengan las regulaciones establecidas en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 517. NORMAS PARA LOCALIZACION. En la localización de los establecimientos industriales se aplicarán las normas sobre protección del medio ambiente establecidas en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 518. DRENAJE DE AGUAS LLUVIAS. Las edificaciones deberán localizarse en terrenos que permitan el drenaje de las aguas lluvias, en forma natural o mediante sistemas de desagües.

ARTICULO 519. DEFENSAS PARA EVITAR INUNDACIONES. Antes de construir edificaciones en lugares que reciben aguas drenadas de terrenos más altos se deberán levantar las defensas necesarias para evitar inundaciones.

ARTICULO 520. LOCALIZACION DE EDIFICACIONES EN LUGARES PERMITIDOS. Las edificaciones se localizarán en lugares alejados de acequias, barrancos, de terrenos pantanosos o que se inunden por el agua de mar.

ARTICULO 521. EDIFICACIONES EN TERRENOS RELLENADOS EN BASURAS. No se construirán edificaciones en terrenos rellenos con basuras, que puedan ocasionar problemas higiénicos sanitarios, a menos que estos terrenos se hayan preparado adecuadamente.

ARTICULO 522. SEGURIDAD DE EDIFICACIONES. Las edificaciones se construirán en lugares que no ofrezcan peligros por accidentes naturales o por condiciones propias de las actividades humanas. En caso de que estas condiciones no se puedan evitar, se construirán las defensas necesarias para garantizar la seguridad de las edificaciones.

ARTICULO 523. REQUISITOS RELATIVOS A LA CONSTRUCCION. Las edificaciones deberán construirse en lugares que cuenten con servicios públicos domiciliarios y complementarios adecuados para suministro de agua. En caso de que el servicio sea insuficiente, podrán utilizarse otros servicios que se ajusten a lo ordenado por este estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 524. SISTEMAS PARA EVACUACION DE RESIDUOS. Las edificaciones deberán construirse en lugares que cuenten con sistemas adecuados para la evacuación de los residuos, conforme a las regulaciones dadas en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 525. RECOLECCION DOMICILIARIA DE BASURAS. Toda edificación que no tenga sistema de recolección domiciliar de basuras, debe proveerse de un medio de disposición final de éstas, conforme a lo establecido en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 526. SANEAMIENTO DE TERRENOS DESTINADOS PARA LA CONSTRUCCION. Antes de comenzar la construcción de cualquier edificación se procederá al saneamiento del terreno escogido. En caso de presentarse infestación por roedores u otras plagas, se procederá a la exterminación de las mismas y a construir las defensas necesarias para garantizar la seguridad de la edificación contra este tipo de riesgos.

ARTICULO 527. DEL ESQUEMA BASICO PARA LAS EDIFICACIONES. El Ministerio de Salud o la entidad delegada establecerá las áreas y volúmenes mínimos de los espacios que conforman las edificaciones.

ARTICULO 528. ESPACIOS HABITABLES. Únicamente se consideran habitables aquellos espacios bajo el nivel del terreno que cumplan con las regulaciones establecidas en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 529. DORMITORIOS. El número de personas por dormitorio estará acorde con las condiciones y capacidad del mismo.

ARTICULO 530. COCINA. En las cocinas todas las instalaciones deberán cumplir con las normas de seguridad exigidas por el Ministerio de Salud o la entidad delegada.

ARTICULO 531. AREA Y DOTACION DE COCINAS. El área y la dotación de la cocina deberán garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios mínimos y estarán de acuerdo con los servicios que preste la edificación.

ARTICULO 532. ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS. Se prohíbe el almacenamiento de sustancias peligrosas en cocinas o espacios donde se almacenen, manipulen o sirvan alimentos.

De la estructura de las edificaciones.

ARTICULO 533. FONTANERIA. Las instalaciones interiores de las edificaciones se deben diseñar y construir de modo que preserve la calidad del agua y garantice su suministro sin ruido, en cantidad y presión suficientes en los puntos de consumo.

ARTICULO 534. REGLAS PARA LA DOTACION DE AGUA. La dotación de agua para las edificaciones deberá calcularse con base en las necesidades a satisfacer y en los servicios a prestar y deberá garantizar el cumplimiento de requisitos sanitarios mínimos.

ARTICULO 535. CONSTRUCCION Y DISEÑO DE SISTEMAS DE DESAGUE. Los sistemas de desagüe se deberán diseñar y construir de manera que permitan un rápido escurrimiento de los residuos líquidos, eviten obstrucciones, impidan el paso de gases y animales, de la red pública al interior de las edificaciones, no permitan el vaciamiento, escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y, finalmente, eviten la polución del agua. Ningún desagüe tendrá conexión o interconexión con tanques y sistemas de agua potable.

ARTICULO 536. DE LA CONEXION OBLIGATORIA A SISTEMAS DE SUMINISTRO PUBLICO. Toda edificación ubicada dentro de un área servida por un sistema de suministro público de agua, estará obligatoriamente conectada a éste, en el plazo y las condiciones que señale la entidad encargada del control.

ARTICULO 537. POLUCION POR CONTRAFLUJO. Ningún aparato sanitario podrá producir en su funcionamiento polución por contraflujo.

ARTICULO 538. DE LA CALIDAD DE LAS TUBERIAS. Las tuberías utilizadas para las instalaciones interiores de las edificaciones cumplirán con los requisitos de calidad e identificación establecidos por la entidad encargada de control.

ARTICULO 539. CONEXIONES DOMICILIARIAS. La entidad administradora de los servicios de agua y/o desagües para las edificaciones construirá las conexiones domiciliarias correspondientes.

ARTICULO 540. DE LA CONSERVACION DE LA INSTALACION SANITARIA. La conservación de la instalación sanitaria interna, a partir del registro o dispositivo de regulación, corresponde al usuario de la misma. Será obligatorio el uso de este registro o dispositivo de regulación.

ARTICULO 541. SISTEMAS DE INTERRUPCION DE AGUA EN EDIFICIOS. Cada uno de los pisos que conforman una edificación estará dotado de un equipo de interrupción del sistema de abastecimiento y distribución de agua. Además, la entidad encargada del control podrá establecer la obligación de instalar equipos adicionales en aquellos espacios de un mismo piso que lo requieran.

ARTICULO 542. ESPECIFICACIONES PARA APARATOS SANITARIOS. Todo aparato sanitario debe estar dotado de trampa con sello hidráulico y se recubrirá con material impermeable, liso y de fácil lavado.

ARTICULO 543. FUNCIONAMIENTO DE INODOROS. Los inodoros deben funcionar de tal manera que asegure su permanente limpieza en cada descarga. Los artefactos sanitarios cumplirán con los requisitos que fije la entidad encargada del control.

ARTICULO 544. DE LOS DISPOSITIVOS QUE IMPIDAN EL PASO DE SÓLIDOS. Los lavaderos y lavaplatos deberán estar provistos de dispositivos adecuados que impidan el paso de sólidos a los sistemas de desagües.

ARTICULO 545. DE LOS REQUISITOS DE EDIFICACIONES. En toda edificación, el número y tipo de los aparatos sanitarios estarán de acuerdo con el número y requerimientos de las personas servidas de acuerdo con lo establecido en el presente capítulo y su reglamentación.

ARTICULO 546. DE LOS SISTEMAS DE FONTANERIA. Se prohíbe conectar unidades moledoras de desperdicios a los sistemas de fontanería, sin previa aprobación de la entidad encargada de control.

ARTICULO 547. COLECTORES DE RESIDUOS. Cuando los residuos contengan sólidos o líquidos que puedan afectar el funcionamiento de los colectores de las edificaciones o de los colectores públicos se instalarán separadores en sitios que permitan su limpieza.

ARTICULO 548. CONDICIONES DEL EFLUENTE. El Ministerio de Salud o la entidad a quien éste delegue podrá reglamentar las condiciones del efluente de entidades cuyas características especiales así lo requieran para protección de la salud de la comunidad.

ARTICULO 549. EVACUACION DE RESIDUOS. Todo conjunto para la evacuación de residuos deberá estar provisto de un sistema de ventilación adecuado para evitar el sifonaje.

ARTICULO 550. PISOS. El uso de los espacios determinará el área a cubrir, la clase y calidad de los materiales a usar en cada piso según los criterios que al efecto determine la autoridad competente.

ARTICULO 551. SISTEMAS DE DRENAJE. Los pisos se proveerán de sistemas que faciliten el drenaje de los líquidos que se puedan acumular en ellos, cuando así lo requieran.

ARTICULO 552. MUROS Y TECHOS. El uso de cada espacio determinará el área que se debe cubrir en los muros y techos, según los criterios que al efecto determine la autoridad competente.

ARTICULO 553. ILUMINACION Y VENTILACION. La iluminación y ventilación en los espacios de las edificaciones serán adecuadas a su uso, siguiendo los criterios de las reglamentaciones correspondientes.

ARTICULO 554. SISTEMA DE VENTILACION. Todos los servicios sanitarios tendrán sistemas de ventilación adecuados.

ARTICULO 555. DE LAS BASURAS. Toda edificación estará dotada de un sistema de almacenamiento de basuras que impida el acceso y la proliferación de insectos, roedores y otras plagas.

ARTICULO 556. RECIPIENTES PARA ALMACENAMIENTO DE BASURAS. Los recipientes para almacenamiento de basuras serán de material impermeable, provistos de tapa y lo suficientemente livianos para manipularlos con facilidad.

ARTICULO 557. INCINERACION DE BASURAS. El Ministerio de Salud o la entidad delegada reglamentará sobre los métodos de incineración de basuras en las edificaciones.

Medidas preventivas.

ARTICULO 558. DE LA PROTECCION CONTRA ROEDORES Y OTRAS PLAGAS. El Ministerio de Salud o la entidad delegada reglamentará el control de roedores y otras plagas.

ARTICULO 559. DE LA PROTECCION POR RUIDOS. La intensidad de sonidos o ruidos en las edificaciones se registrará por lo establecido en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 560. DE LA PROTECCION CONTRA ACCIDENTES. Todas las edificaciones se construirán con estructuras, materiales, instalaciones y servicios que reduzcan cualquier peligro de accidentes.

ARTICULO 561. EDIFICACION EN PELIGRO DE DERRUMBAMIENTO. Cuando toda o parte de una edificación presente peligro de derrumbamiento, la autoridad competente ordenará su demolición, adecuación y demás medidas que considere pertinentes.

ARTICULO 562. ACCIDENTES DE FUEGO. Todas las edificaciones deberán estar dotadas de elementos necesarios para controlar y combatir accidentes por fuego de acuerdo con las reglamentaciones que existan al respecto.

ARTICULO 563. SEÑALIZACION ADECUADA. Toda edificación o espacio que pueda ofrecer peligro para las personas, debe estar provisto de adecuada señalización.

ARTICULO 564. DE LA LIMPIEZA GENERAL DE LAS EDIFICACIONES. Toda edificación debe mantenerse en buen estado de presentación y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios.

ARTICULO 565. ACONDICIONAMIENTO SANITARIO. La utilización de toda edificación desocupada, requiere previo acondicionamiento sanitario para su uso en los términos de este estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 566. PROHIBICION. En todas las edificaciones se prohíbe realizar actividades que afecten o puedan afectar el bienestar o la salud de los vecinos o de la comunidad a la cual se pertenece.

ARTICULO 567. PROTECCION DE LA SALUD EN ESTABLECIMIENTOS. El Ministerio de Salud o la entidad delegada reglamentará los aspectos relacionados con la protección de la salud en todo tipo de establecimiento.

ARTICULO 568. DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y CUARTELARIOS. El área total de las edificaciones en los establecimientos de enseñanza y cuartelarios estará acorde con el número de personas que se proyecte albergar habitualmente.

ARTICULO 569. SERVICIOS SANITARIOS. Las edificaciones para establecimientos de enseñanza y cuartelarios, deberán tener servicios sanitarios completos y suficientes de acuerdo a su utilización.

ARTICULO 570. SISTEMAS PARA TOMAR AGUA. En las edificaciones destinadas para establecimientos de enseñanza y cuartelarios los sistemas empleados para tomar agua no deberán ofrecer peligro de contaminación.

ARTICULO 571. PRIMEROS AUXILIOS. En todo establecimiento de enseñanza y cuartelario deberá existir un espacio adecuado para la prestación de primeros auxilios.

ARTICULO 572. DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA ESPECTACULOS PUBLICOS. Las edificaciones de establecimientos para espectáculos públicos deberán tener un número suficiente de entradas y salidas que garanticen su funcionamiento regular. Además, tendrán un número suficiente de puertas o salidas de emergencia de acuerdo con la capacidad, las cuales permitirán la fácil y rápida evacuación del público y estarán debidamente señalizadas.

ARTICULO 573. CONSTRUCCION DE AREAS DE CIRCULACION. Las áreas de circulación de las edificaciones para espectáculos públicos deberán construirse y mantenerse en forma que permitan su fácil y rápida evacuación.

PARAGRAFO. Estos establecimientos contarán con un sistema de iluminación independiente y automático para todas las puertas, corredores o pasillos de las salidas generales y de emergencia.

ARTICULO 574. PREVENCION DE RIESGOS. <NOTA: En el Diario Oficial No. 41.402, este artículo aparece con el número 754>. Las instalaciones transitorias de las edificaciones para espectáculos públicos deberán proteger debidamente a los espectadores y actores para los riesgos propios del espectáculo.

ARTICULO 575. PRIMEROS AUXILIOS EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS. Todo establecimiento para espectáculo público deberá tener un botiquín de primeros auxilios y, cuando se requiera, estará provisto de un espacio adecuado con los implementos necesarios para enfermería.

ARTICULO 576. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE DIVERSION PUBLICA. Las áreas de las edificaciones para establecimientos de diversión pública se deberán construir y mantener en forma que permitan su fácil y rápida evacuación.

ARTICULO 577. UTILIZACION DE PISCINAS. Previo a la utilización de piscinas o similares, toda persona deberá someterse a un baño general del cuerpo.

ARTICULO 578. CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO DE PISCINAS. El Ministerio de Salud o la entidad delegada, reglamentará todo lo relacionado con la construcción y mantenimiento de piscinas y similares.

ARTICULO 579. CALIDAD DEL AGUA EN LAS PISCINAS. El agua que se emplee en las piscinas deberá cumplir con las características físico-químicas y bacteriológicas que establezca el Ministerio de Salud o la entidad encargada del control.

ARTICULO 580. SALIDAS O PUERTAS DE EMERGENCIA. Las edificaciones de todo establecimiento de diversión pública tendrán el número suficiente de puertas o salidas de emergencia de acuerdo con su capacidad, las cuales permitirán su fácil y rápida evacuación, y estarán debidamente señalizadas.

ARTICULO 581. SEÑALIZACION DE SEGURIDAD EN LAS PISCINAS. Toda piscina tendrá colocadas en ambos lados, en forma visible, marcas que indiquen la profundidad mínima, la profundidad máxima y el lugar de cambio de pendiente.

ARTICULO 582. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PISCINAS. Las plataformas de salto de las piscinas estarán provistas de escaleras protegidas de barandas. Las superficies de las escaleras y trampolines no deben ofrecer peligro de resbalamiento para los usuarios.

ARTICULO 583. ESCALERAS DE ACCESO Y SALIDA. Toda piscina estará provista de escaleras que permitan el acceso y la salida de los usuarios.

ARTICULO 584. PRIMEROS AUXILIOS Y URGENCIAS EN PISCINAS. Todo establecimiento con piscinas o similares para diversión pública deberá tener personas adiestradas en la prestación de primeros auxilios y salvamento de usuarios, así mismo, dispondrá de un botiquín para urgencias.

ARTICULO 585. PREVENCION DE ENFERMEDADES EN PISCINAS. Tanto el personal que presta servicio en las piscinas y similares como los usuarios, no deberán padecer de enfermedades susceptibles de ser transmitidas a otras personas, por contacto directo o indirecto a través del agua o de los elementos de uso común.

ARTICULO 586. EQUIPOS PARA EL CONTROL DE PISCINAS. Toda piscina contará con equipos necesarios para el control de las aguas.

ARTICULO 587. DEL REGISTRO DIARIO DE LAS PISCINAS. Toda edificación para establecimiento de diversión pública con piscina, deberá llevar un libro de registro diario de funcionamiento que se presentará a las autoridades competentes cuando lo soliciten y en el cual se anotará:

- a) Número de usuarios;
- b) Volumen de agua recirculada o suministrada a la piscina;
- c) Tipos y cantidades de desinfectantes aplicados al agua;
- d) Resultados de las determinaciones de los desinfectantes por lo menos cada dos horas;
- e) Fechas de vencimiento, limpieza y puesta en funcionamiento de la piscina;
- f) Fecha de lavado y desinfección de los pisos;
- g) Fechas de aplicación de plaguicidas en camerinos, guardarropas y demás instalaciones;
- h) Además, en piscinas con recirculación se indicarán las fechas y horas de lavado de los filtros y cantidades de coagulantes utilizados.

ARTICULO 588. MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE DESPERDICIOS ANIMALES. Los establecimientos dedicados al mantenimiento de animales estarán provistos de instalaciones adecuadas para el almacenamiento de desperdicios, cuando éstos se empleen para su alimentación. Tanto los desperdicios no consumidos, como los excrementos de los animales, se dispondrán de acuerdo con lo establecido en el presente estatuto.

ARTICULO 589. DE LA ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. Las disposiciones de este estatuto aplicables a edificaciones para establecimientos comerciales se aplicaran también a las áreas de otros establecimientos que hagan comercio de una u otra forma.

ARTICULO 590. AREAS DE CIRCULACION. Las áreas de circulación de las edificaciones para establecimientos comerciales se construirán y mantendrán de manera que permitan la fácil y rápida evacuación del establecimiento.

ARTICULO 591. UBICACION DE SERVICIOS COMERCIALES. El Ministerio de Salud o la entidad que éste delegue, reglamentará el número y ubicación de servicios sanitarios en los establecimientos comerciales.

ARTICULO 592. PUERTAS O SALIDAS DE EMERGENCIA. Todo establecimiento comercial tendrá un número suficiente de puertas o salidas de emergencia, de acuerdo con su capacidad, las cuales deberán permitir su fácil y rápida evacuación y deberán estar debidamente señalizadas.

ARTICULO 593. DEL ALMACENAMIENTO DE LAS BASURAS. En todo diseño y construcción de plazas de mercado se dejarán sitios específicos adecuadamente dotados para el almacenamiento de las basuras que se produzcan.

ARTICULO 594. PLAZAS DE MERCADO. Las plazas de mercado que no cuenten con lo establecido en el artículo anterior, deberán proceder a su adecuación en los términos y plazos que indique la entidad encargada del control.

ARTICULO 595. DE LOS ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS. El área total de las edificaciones para establecimientos carcelarios, estará acorde con el número de personas que se proyecte albergar habitualmente y deberán tener servicios sanitarios completos y suficientes de acuerdo a las necesidades.

ARTICULO 596. PRIMEROS AUXILIOS EN ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS. Todo establecimiento carcelario deberá tener un botiquín de primeros auxilios y disponer de un espacio adecuado con los implementos necesarios para enfermería.

ARTICULO 597. DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES. El Ministerio de Salud reglamentará lo relacionado con las condiciones sanitarias que deben cumplir las edificaciones para establecimientos hospitalarios y similares, para garantizar que se proteja la salud de sus trabajadores, de los usuarios y de la población en general.

ARTICULO 598. DISPOSICION FINAL DE BASURAS. El Ministerio de Salud reglamentará la disposición final de las basuras en los hospitales, cuando lo considere necesario para sus características especiales.

CAPITULO VI. REGIMEN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

ARTICULO 599. REGIMEN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. El Ministerio de Salud en materia de emergencias y desastres se regulará para lo de su competencia, por las normas generales sobre la materia, especialmente por el Decreto 919 de 1989 o por las disposiciones que lo modifiquen o deroguen.

CAPITULO VII. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO

ARTICULO 600. OBJETO. En este capítulo se establecen normas de vigilancia y control epidemiológicos para:

- a) El diagnóstico, el pronóstico, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y demás fenómenos que puedan afectar la salud;
- b) La recolección, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica, y
- c) El cumplimiento de las normas y evaluación de los resultados obtenidos con su aplicación.

ARTICULO 601. DE LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA. La información epidemiológica servirá para actualizar el diagnóstico y divulgar el conocimiento de la situación de salud de la comunidad, para promover la reducción y la prevención del daño en la salud.

ARTICULO 602. OBLIGATORIEDAD DE LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA. La información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud.

ARTICULO 603. FINALIDAD DE LA INFORMACION. La información epidemiológica es de carácter confidencial y se deberá utilizar únicamente con fines sanitarios. El secreto profesional no podrá considerarse como impedimento para suministrar dicha información.

ARTICULO 604. SISTEMA NACIONAL DE REFERENCIA. El Ministerio de Salud deberá organizar, reglamentar y dirigir el sistema nacional de referencia a través del Instituto Nacional de Salud.

ARTICULO 605. DE LAS INVESTIGACIONES. Para solicitar datos o efectuar procedimientos relacionados con investigaciones en el campo de la salud, cualquier persona o institución requiere de autorización previa del Ministerio de Salud o la entidad delegada al efecto.

ARTICULO 606. DIVULGACION DE LA INFORMACION. El Ministerio de Salud o la entidad delegada son las únicas instituciones competentes para divulgar información epidemiológica.

ARTICULO 607. DE LOS LABORATORIOS Y DEL SISTEMA DE REFERENCIA. El sistema de referencia reunirá a todos los laboratorios clínicos o de salud pública, tanto oficiales como privados.

ARTICULO 608. DE LOS LABORATORIOS. Los laboratorios de sectores diferentes al de salud y sectores que tengan relación con la salud humana, deberán estar incorporados al sistema de referencia que se establece en este estatuto.

ARTICULO 609. RESULTADOS EPIDEMIOLOGICOS. Los resultados de los servicios de laboratorio clínico y de determinación de calidad de bebidas, alimentos, cosméticos, plaguicidas, aguas, suelos y aire, en cuanto a contaminación, polución o toxicidad, se consideran información epidemiológica y estarán sometidos a las normas del presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 610. DE LA PREVENCION Y CONTROL EPIDEMIOLOGICOS. El Ministerio de Salud deberá:

- a) Establecer, organizar y reglamentar un sistema de auditoria para las profesiones médicas y paramédicas;
- b) Reglamentar la atención en casos de enfermedades infecciosas y los procedimientos para su prevención y control;

c) Reglamentar los procedimientos de investigación, prevención y control de la zoonosis, fitonosis e intoxicaciones, previa consulta con los organismos especializados;

d) Dictar las disposiciones necesarias para evitar que personas afectadas en su salud, cumplan actividades de las cuales pueda resultar riesgo para la salud de la comunidad;

e) Tomar las medidas necesarias para evitar que productos industriales o residuos de su procesamiento tengan efectos nocivos para la salud;

f) Fomentar las acciones de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y demás que modifiquen cualquier condición de salud en la comunidad;

g) Organizar y reglamentar el funcionamiento de un servicio de vigilancia y control epidemiológico en los puertos para personas, animales, plantas, cosas, áreas portuarias, naves y vehículos terrestres, en concordancia con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional y con las necesidades del país, y

h) Reglamentar la expedición de documentos que acrediten el estado de salud de los habitantes del país.

ARTICULO 611. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO EN AREAS PORTUARIAS. El Ministerio de Salud o su entidad delegada serán las autoridades competentes para ejecutar acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos.

Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo al Ministerio de Salud o su entidad delegada para el cumplimiento de las disposiciones del presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 612. VIGILANCIA Y CONTROL INTERNACIONAL - (OMS.) Para los efectos del presente capítulo de este estatuto se reconoce como autoridad sanitaria internacional, con atribuciones para vigilar el cumplimiento de los compromisos sobre salud en el ámbito internacional, a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su oficina regional para las Américas, la Organización Panamericana para la Salud (OPS.)

CAPITULO VIII.

DEFUNCIONES, TRASLADO DE CADAVERES, INHUMACION Y EXHUMACION, TRASPLANTE Y CONTROL DE ESPECIMENES

ARTICULO 613. OBJETO. En las disposiciones de este capítulo se establecen las normas tenientes a:

a. Reglamentar la expedición y diligenciamiento de certificados de defunción y registro bioestadístico de las causas de mortalidad;

b) Reglamentar la práctica de autopsias de cadáveres humanos;

c) Controlar el traslado, la inhumación y la exhumación de cadáveres o restos de los mismos cuando puedan significar un riesgo para la salud de la comunidad;

d) Controlar el traslado, la inhumación y la exhumación de partes del cuerpo humano que puedan constituir un riesgo para la salud;

e) Controlar o eliminar las condiciones nocivas para la salud humana y el medio ambiente en establecimientos destinados al depósito transitorio o permanente de los cadáveres humanos;

f) Reglamentar la donación o el traspaso y la recepción de órganos, tejidos o líquidos orgánicos utilizables con fines terapéuticos, y

g) Organizar el sistema de manejo de los subproductos del parto y de control de especímenes quirúrgicos para fines de diagnóstico.

ARTICULO 614. REQUISITOS GENERALES. Además de las disposiciones del presente capítulo, el Gobierno, por intermedio del Ministerio de Salud, establecerá las normas y procedimientos para:

a) La certificación y registro de la muerte de todo ser humano;

b) La certificación y registro de las muertes fetales;

c) Practicar autopsias de carácter sanitario mediante la utilización de órganos, tejidos o líquidos orgánicos de cadáveres para establecer la causa de la muerte o para investigaciones de carácter científico o docente;

d) Controlar cualquier riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad, originado por el traslado de cadáveres;

e) Que en la inhumación y exhumación de cadáveres o restos de ellos, se elimine o controle cualquier hecho que pueda constituir riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad;

f) Controlar en los cementerios cualquier riesgo de carácter sanitario para la salud o el bienestar de la comunidad;

g) Controlar la obtención, conservación y utilización de órganos, tejidos o líquidos orgánicos de cadáveres o proporcionados por seres vivos para fines terapéuticos, y

h. Que todos los especímenes quirúrgicos obtenidos con fines terapéuticos o de diagnóstico sean sometidos a examen anatomipatológico, con el objeto de que los estudios epidemiológicos de morbilidad sean completos.

ARTICULO 615. DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION. El certificado individual de defunción deberá constar como mínimo de las siguientes partes:

a) Una primera parte destinada a registrar los datos de filiación del muerto, lugar de nacimiento y lugar de la muerte, residencia habitual y tiempo de residencia en el lugar donde ocurrió la muerte; en caso de muerte violenta debe certificarse si ella se originó por violencia accidental, homicidio o suicidio;

b) Una segunda parte para que en caso de muerte violenta, se especifique si ella se originó por violencia accidental, homicidio o suicidio;

c) Una tercera parte destinada a registrar la causa o causas de la muerte, secuencialmente ordenadas para el diagnóstico de la causa directa de la muerte, las causas antecedentes y la causa básica o fundamental, así como la existencia de otros estados patológicos que hubieren podido contribuir a la defunción pero no relacionados con la causa fundamental) También esta parte comprenderá el registro del curso cronológico y correlacionado de la evolución de cada causa morbosa con la muerte y el período de la asistencia médica recibida, si ella existió o en caso contrario, los medios usados por el médico no tratante para establecer la causa de la muerte, el nombre, domicilio, firma y número de registro del médico;

d) Una cuarta parte destinada a informar la causa probable de la muerte en los casos de que no exista certificación médica y los datos de identificación, profesión y domicilio del informante y cualquier otra información que pueda contribuir a establecer la causa probable de la muerte, y

e) Una quinta y última parte con los datos del número de registro del certificado de defunción que será el mismo de la licencia de inhumación, lugar y fecha del registro y finalmente la autoridad sanitaria u oficina que lo hace.

ARTICULO 616. CERTIFICADO DE DEFUNCION EN CASO DE AUTOPSIA. Cuando haya existido atención médica, el facultativo tratante deberá ser quien, salvo causa de fuerza mayor, expida el certificado; en caso de autopsia, debe ser el médico que la practique quien prevalentemente expida el certificado.

ARTICULO 617. CERTIFICADO EN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO. En los casos en que la muerte ocurriera en un establecimiento hospitalario o similar, el certificado debe ser expedido por la persona en quien la institución delegue dicha función.

ARTICULO 618. REQUISITOS PARA DETERMINAR LAS CAUSAS DE LA MUERTE. El Ministerio de Salud deberá:

a) Determinar los medios que empleará aquel médico distinto del tratante, si no se practica autopsia para determinar la causa probable de la muerte;

b) Determinar, previa consulta con las sociedades científicas relacionadas con esta materia, cuáles signos negativos de la vida o positivos de la muerte debe constatar como mínimo el médico que certifica la defunción;

c) Dictar las disposiciones reglamentarias necesarias para que el certificado individual de defunción sea expedido sin causar ninguna erogación a quien lo solicita, y

d) Exigir la presentación del certificado individual de defunción, como condición indispensable para expedir la licencia de inhumación.

ARTICULO 619. DISPOSICIONES RELATIVAS AL CERTIFICADO DE DEFUNCION. El Ministerio de Salud dictará las disposiciones necesarias para que en el sistema de tránsito de los certificados individuales de defunción, incluyendo aquellos provenientes de autopsia médico-legales, tenga prioridad el subsistema de información del Ministerio de Salud.

ARTICULO 620. FALTA DE CERTIFICACION MEDICA DE MUERTE. En aquellos casos en que no haya certificación médica de la muerte, se debe escoger entre los posibles informantes aquel que por sus nexos circunstanciales o por sus condiciones culturales, ofrezca más garantía de veracidad en la información que suministra.

ARTICULO 621. CERTIFICADO DE MUERTE FETAL. El certificado de muerte fetal deberá constar como mínimo de las siguientes partes:

a) Una primera parte que registre como datos principales lugar y fecha de la defunción fetal, sexo del producto, momento de la muerte con relación al parto, unicidad o pluralidad del producto, sexos en casos de pluralidad, tiempo en semanas de la gestación, legitimidad o ilegitimidad, edad y profesión de la madre y sitio en que se produjo la expulsión fetal;

b) Una segunda parte destinada exclusivamente a la certificación médica de la muerte, en la cual se consignarán: causa inmediata de la muerte, causas antecedentes, causa básica o fundamental, otras condiciones patológicas del feto o de la madre que contribuyeron a la muerte pero sin relación con la enfermedad que la produjo, curso cronológico y correlacionado de la evolución de cada causa y de la muerte fetal, indicación del médico que expide la certificación, si es tratante, el que practica la autopsia o si lo hace en calidad de informante y nombre, domicilio, firma y número del registro del médico que certifica;

c) Una tercera parte que registre los siguientes datos concernientes a la muerte sin certificación médica: causa probable de la muerte, explicación de la ausencia de certificación médica, identificación, domicilio y profesión del informante, y

d) Una cuarta parte destinada a consignar los siguientes datos: número del registro del certificado de muerte fetal, al cual corresponderá el de la licencia de inhumación, lugar y fecha del registro, autoridad que hace el registro y expide la licencia de inhumación.

ARTICULO 622. EXPEDICION DEL CERTIFICADO. En los casos en que la muerte ocurra en un establecimiento hospitalario o similar, el certificado debe ser expedido por la persona en quien la institución delegue dicha función.

ARTICULO 623. DILIGENCIAMIENTO DEL CERTIFICADO. El certificado de muerte fetal debe ser diligenciado, salvo causas de fuerza mayor, por el médico que asistió el caso y en caso de autopsia, debe ser el médico que la practica quien certifique, prevalentemente, la causa de defunción.

ARTICULO 624. ASPECTOS RELATIVOS A LA MUERTE FETAL. El Ministerio de Salud deberá:

a) Determinar los medios que debe emplear aquel médico, distinto del tratante, si no se practica autopsia para determinar la causa probable de la muerte fetal;

b) Expedir las disposiciones necesarias para que el certificado de muerte fetal sea expedido sin causar ninguna erogación a quien lo solicite;

c) Exigir la presentación del certificado de muerte fetal, como condición indispensable para expedir la correspondiente licencia de inhumación;

d) Dictar las disposiciones requeridas para que en el sistema de tránsito de los certificados de muerte fetal, incluyendo los que provengan de autopsias médico-legales, tenga prioridad el subsistema de información del Ministerio de Salud, y

e) En los casos de muerte fetal sin certificación médica, se debe escoger entre los posibles informantes aquel que por nexos con el hecho o por sus condiciones culturales, ofrezca mejor garantía de veracidad en la información.

ARTICULO 625. DE LAS AUTOPSIAS. El Ministerio de Salud deberá:

a) Determinar los requisitos de orden científico que debe llenar el personal autorizado para practicar autopsias sanitarias, docentes o investigativas, viscerotomías y toma de muestras de tejidos o líquidos orgánicos;

b) Determinar las condiciones que en cuanto a dotación deben cumplir las instituciones científicas, establecimientos hospitalarios o similares, autorizables para efectuar las investigaciones antedichas;

c) Establecer en qué circunstancias las viscerotomías o toma de muestras de tejidos o líquidos orgánicos podrán hacerse fuera de los establecimientos autorizados;

d) Establecer sobre el tiempo apropiado en que, con relación a la hora de la muerte, deben realizarse dichos procedimientos a efectos de que la información científica que ellos proporcionen sea adecuada, y

e) En casos de emergencia sanitaria o en aquellos en que la salud pública o la investigación científica así lo demande, ordenar o autorizar a las instituciones mencionadas en este artículo la práctica de los procedimientos de que se trata, aun cuando no exista consentimiento de los deudos.

ARTICULO 626. INSTITUCIONES AUTORIZADAS PARA DISPONER DE CADAVERES. Solamente las instituciones de carácter científico y los establecimientos hospitalarios y similares, autorizados por el Ministerio de Salud, pueden disponer de los cadáveres no reclamados o de órganos de los mismos para fines docentes o investigativos.

ARTICULO 627. DEL TRASLADO DE CADAVERES. El Ministerio de Salud deberá:

a. Determinar los requisitos generales que se deberán cumplir cuando el traslado se haga dentro del territorio nacional y, particularmente, en este mismo caso, aquellos relacionados con la preservación de los cadáveres, teniendo en cuenta los siguientes factores:

1. Causa de la muerte, debidamente certificada;
2. Tiempo del traslado con relación a la hora de la muerte;
3. Duración del traslado;
4. Medio de transporte del cadáver, y
5. Condiciones climatológicas del lugar de defunción, de las regiones de tránsito y del lugar de destino que puedan influir en el desarrollo de los fenómenos de putrefacción.

b) Determinar de acuerdo con los convenios internacionales existentes, los sistemas de preservación de los cadáveres cuando su traslado se haga fuera de los límites de la nación;

c) Fijar los requisitos que deberán cumplir las personas y establecimientos autorizables para el embalsamamiento de cadáveres y determinar cuáles son las técnicas más adecuadas;

d) En concordancia con los convenios internacionales, establecer las condiciones que en cuanto a número, material de fabricación y hermetismo deberán llenar los ataúdes y los embalajes de éstos cuando el traslado se haga fuera del país;

e) Determinar los requisitos que deberán reunir los vehículos destinados al traslado de cadáveres, y

f) Establecer los requisitos de orden sanitario que se deberán llenar ante los consulados de la nación para que éstos puedan autorizar el traslado de cadáveres hacia el país, reglamentando la constatación correspondiente por parte de las autoridades de sanidad portuaria.

ARTICULO 628. DE LA INHUMACION. Ninguna inhumación podrá realizarse sin la correspondiente licencia expedida por la autoridad competente.

ARTICULO 629. EXPEDICION LICENCIA. La licencia para la inhumación será expedida exclusivamente en un cementerio autorizado.

ARTICULO 630. REQUISITOS PARA OBTENCION DE LA LICENCIA DE INHUMACION. El Ministerio de Salud deberá:

a) Determinar los requisitos que se deberán cumplir para obtener la licencia de inhumación, teniendo en cuenta entre ellos principalmente la necesidad de presentación del certificado de defunción;

b) Fijar las normas y tiempo de inhumación, condicionándolos a los siguientes factores:

1. Hora de la muerte';
2. Causa de la muerte;
3. Características climatológicas del lugar de defunción que puedan influir sobre el proceso de putrefacción, y
4. Embalsamamiento previo.

c) Indicar en qué circunstancia, por razones de orden sanitario, podrá ordenarse la anticipación o el aplazamiento de la inhumación;

d) Determinar los requisitos sanitarios que para su funcionamiento deberán cumplir aquellos establecimientos destinados al depósito transitorio o manipulación de cadáveres;

e) Fijar los casos de excepción a esta norma tales como desastres y emergencias sanitarias, y

f) Cuando lo considere necesario, establecer el sistema de cremación de cadáveres, fijando los requisitos de orden sanitario y técnico que deberán llenar los establecimientos dedicados a tal procedimiento.

ARTICULO 631. ESPECIMENES DE CREMACION OBLIGATORIA. Es obligatoria la cremación de especímenes quirúrgicos previamente estudiados anatomopatológicamente o de partes del cuerpo humano provenientes de autopsias.

PARAGRAFO. Si los subproductos del parto no van a ser utilizados con fines científicos deberán ser cremados.

ARTICULO 632. LICENCIAS DE CREMACION. Determinar la expedición de licencias de cremación en concordancia con las establecidas en este mismo Capítulo para las de inhumación.

ARTICULO 633. DE LA EXHUMACION. No se permitirá ninguna exhumación sin la licencia sanitaria respectiva expedida por la autoridad competente.

ARTICULO 634. REGLAS RELATIVAS A LA EXHUMACION. El Ministerio de Salud deberá:

a) Establecer la relación de tiempo que deberá existir entre la inhumación y la exhumación de restos humanos, condicionándolo a los siguientes factores:

1. Climatología del lugar;
2. Sitio de depósito del cadáver, bien se trate de tierra o de bóveda, y
3. Embalsamamiento previo.

b) Determinar los casos de carácter sanitario en que se podrá ordenar la exhumación anticipada de un cadáver por razones de investigación epidemiológica;

c) Determinar los requisitos sanitarios que se deberán reunir en los casos de exhumaciones ordenadas por la autoridad judicial;

d) Fijar los requisitos que, en cuanto a material de fabricación y hermetismo, deberán llenar las urnas destinadas a recibir los restos exhumados;

e) Establecer el sistema de cremación para los residuos provenientes de la exhumación y reglamentar su aplicación técnica, y

f) Establecer los requisitos sanitarios que deberán cumplir los lugares distintos de cementerios autorizados, destinados al depósito permanente de los restos exhumados.

ARTICULO 635. DE LOS CEMENTERIOS. Todos los cementerios requerirán licencia para su funcionamiento.

ARTICULO 636. REQUISITOS PARA LA APROBACION DE CEMENTERIOS. Para la aprobación mencionada en el artículo anterior se deberán contemplar los siguientes aspectos:

a) Ubicación de los cementerios con relación a los cascos urbanos, en los casos en que ella no esté contemplada en los planes de desarrollo correspondientes;

b) Que la localización de los cementerios en cuanto hace relación a las condiciones generales del terreno a nivel freático del mismo, a su saneamiento previo, evacuación de residuos, factibilidad de servicios públicos complementarios, facilidad de comunicaciones terrestres, concuerde con las normas establecidas en el presente estatuto;

c) La localización del cementerio con relación a la dirección dominante de los vientos;

d) Controlar el uso doméstico de aguas subterráneas que provengan o circulen a través del subsuelo de los cementerios;

e) Que la estructura de los cementerios en cuanto ellas sean aplicables a este tipo de construcciones, se ciña a las normas establecidas en el presente estatuto;

f) Que se calcule la capacidad de los cementerios de acuerdo con los índices demográficos del lugar;

g) El área y profundidad de las sepulturas propiamente dichas, la distancia que deben guardar entre sí y las zonas de circulación entre ellas, y

h) Las características que deben tener las bóvedas en cuanto a material de construcción, dimensiones, espesor de sus paredes, localización, número y ventilación.

ARTICULO 637. VIGILANCIA Y CONTROL. El Ministerio de Salud deberá:

a) Fijar las circunstancias en que se declarará saturado un cementerio, o en que deberá ser erradicado por no llenar las condiciones sanitarias requeridas, y

b) Expedir las disposiciones necesarias para que los administradores de los cementerios, cualquiera que sea el organismo o entidad de que dependan, queden sujetos a las normas anteriores.

ARTICULO 638. DE LA DONACION O TRASPASO DE ORGANOS, TEJIDOS Y LIQUIDOS ORGANICOS DE CADAVERES O SERES VIVOS PARA TRASPLANTES U OTROS USOS TERAPEUTICOS. Cualquier institución de carácter científico, hospitalario o similar, que se proponga emplear métodos de trasplantes o utilizar los elementos orgánicos con fines terapéuticos, deberá obtener de la autoridad sanitaria la licencia correspondiente, previa comprobación de que su dotación es adecuada, sus equipos científicos capacitados y que por investigaciones y experiencias aceptadas universitariamente, el acto terapéutico no constituirá un riesgo, distinto de aquél que el procedimiento conlleve para la salud del donante o del receptor.

PARAGRAFO. Sólo se podrá proceder a la utilización de los órganos anatómicos y líquidos a que se refiere este artículo, cuando exista consentimiento del donante, del receptor, de los deudos, abandono del cadáver o presunción legal de donación.

ARTICULO 639. PRESUNCION LEGAL DE DONACION. Para los efectos del presente estatuto existe presunción legal de donación cuando una persona durante su vida se haya abstenido de ejercer el derecho que tiene a oponerse a que de su cuerpo se extraigan órganos o componentes anatómicos después de su fallecimiento, si dentro de las seis (6) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral o antes de la iniciación de una autopsia médico-legal, sus deudos no acreditan su condición de tales o no expresan su oposición en el mismo sentido.

ARTICULO 640. EXTRACCION Y UTILIZACION DE ORGANOS PARA FINES DE TRASPLANTE. La extracción y utilización de órganos, componentes anatómicos y líquidos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, podrá realizarse en los siguientes casos:

a) Mediante donación formal de uno de los órganos simétricos o pares, por parte de una persona viva, para su implantación inmediata;

b) Mediante donación formal de todos o parte de los componentes anatómicos de una persona, hecha durante la vida de la misma pero para que tenga efectos después de su muerte, con destino a su implantación inmediata o diferida;

c) Mediante presunción legal de donación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 637 del presente libro.

PARAGRAFO. En todo caso prevalecerá la voluntad del donante por sobre el parecer contrario de sus deudos o cualesquiera otras personas.

ARTICULO 641. RETIRO DE COMPONENTES DE UN CADAVER PARA FINES DE TRASPLANTE. El retiro de componentes anatómicos de un cadáver para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, cuando deba practicarse autopsia médico-legal, sólo podrá hacerse teniendo en cuenta:

a) Que el proceso no interfiera con la práctica de la necropsia ni con sus objetivos o resultados;

b) Que no exista oposición de las autoridades competentes en cada caso, tanto de la Rama Jurisdiccional, del Poder Público, como de la Policía Judicial, el Ministerio Público y los Ministerio de Justicia y Salud.

PARAGRAFO. En los casos a que se refiere el presente artículo la liberación y retiro de los componentes anatómicos podrá ser hecha por los médicos legistas o por otros profesionales competentes bajo la custodia de aquéllos.

ARTICULO 642. DEL CONSENTIMIENTO PARA DONACION. Cuando quiera que en desarrollo del presente estatuto deba expresarse el consentimiento, bien sea como deudo de una persona fallecida o en otra condición, se tendrá en cuenta el siguiente orden:

1. El cónyuge no divorciado o separado de cuerpos.
2. Los hijos legítimos o naturales, mayores de edad.
3. Los padres legítimos o naturales.
4. Los hermanos legítimos o naturales, mayores de edad.
5. Los abuelos y nietos.
6. Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el tercer grado.
7. Los parientes afines hasta el segundo grado.

Los padres adoptantes y los hijos adoptivos ocuparán dentro del orden señalado en este artículo, el lugar que corresponde a los padres e hijos por naturaleza.

Cuando a personas ubicadas dentro de un mismo numeral de este artículo, corresponda expresar su consentimiento, en ausencia de otras con mayor derecho dentro del orden allí señalado, y manifiesten voluntad encontrada, prevalecerá la de la mayoría. En caso de empate, se entenderá negado el consentimiento.

ARTICULO 643. DE LAS PRUEBAS INMUNOLOGICAS EN ORGANOS. Previamente a la utilización de órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos, deberá practicarse prueba para detectar anti-cuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La muestra para los efectos anteriores deberá ser tomada:

- a) En cualquier momento siempre y cuando exista respiración natural o asistida artificialmente;
- b) Dentro de las dos (2) horas siguientes al momento de la muerte.

ARTICULO 644. PROHIBICION. Prohíbese el Animo de lucro para la donación o suministro de los componentes a que se refiere el presente capítulo. En consecuencia, la utilización de los mismos no puede ser materia de compensación alguna en dinero o en especie.

ARTICULO 645. REQUISITOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION. El Ministerio de Salud fijará los requisitos del certificado de defunción en los casos en que se vayan a utilizar elementos orgánicos del cadáver teniendo en cuenta:

- a) Que el certificado sea expedido por más de un médico, y
- b) Que quienes hagan la certificación sean médicos distintos de quienes van a utilizar los elementos orgánicos.

ARTICULO 646. ASPECTOS RELATIVOS AL CERTIFICADO DE DEFUNCION. El Ministerio de Salud deberá:

- a) Determinar, previa consulta a las sociedades científicas relacionadas con esta materia, qué signos negativos de la vida o positivos de la muerte, además de los de la muerte cerebral, deberán ser constatados por quienes expiden el certificado de defunción, y
- b) Previa consulta antes mencionada determinar en qué casos de excepción pueden aceptarse los signos de muerte cerebral, con exclusión de otros para certificar la defunción.

ARTICULO 647. DE LAS CERTIFICACIONES. Para efectos de donación o traspaso de órganos, tejidos o líquidos orgánicos por parte de una persona viva, el Ministerio de Salud establecerá qué certificaciones deberán presentarse para acreditar científicamente que el acto no constituya un riesgo, distinto del que el procedimiento conlleve, para la salud del donante ni para el posible receptor.

ARTICULO 648. DE LOS ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS. Únicamente podrán funcionar los establecimientos dedicados a la extracción, transfusión y conservación de sangra total o de sus fraccionados, cuando reúnan las condiciones de orden sanitario, científico y de dotación que se establecen en el presente estatuto y sus reglamentaciones.

ARTICULO 649. PROHIBICION. Se prohíbe la exportación de sangre o de sus fraccionados, salvo en los casos de excepción que establezca el presente estatuto.

ARTICULO 650. DEL MANEJO Y CONTROL DE ESPECIMENES QUIRURGICOS OBTENIDOS CON FINES TERAPEUTICOS O DE DIAGNOSTICO. El Ministerio de Salud deberá:

- a) Determinar los requisitos mínimos de orden científico y técnico que deberán llenar las personas y los establecimientos que practiquen los estudios anatomo-patológicos;
- b) Establecer las normas sobre preservación, transporte, almacenamiento y disposición final de órganos, tejidos y líquidos orgánicos o de seres vivos para trasplantes en otros usos terapéuticos a fin de eliminar cualquier riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad;
- c) Los resultados de los estudios anatomo-patológicos realizados en establecimientos distintos de aquél en que se haya practicado la intervención quirúrgica deberán hacerse conocer del médico tratante y de la institución remitente; y
- d) Establecer sistemas de información necesarios para que los diagnósticos logrados mediante estos estudios anatomo-patológicos, sean puestos oportunamente en conocimiento de las autoridades sanitarias y cumplan adecuadamente el objetivo enunciado.

ARTICULO 651. DE LA OBLIGACION DE REALIZAR ESTUDIO ANATOPATOLOGICO. Los especímenes quirúrgicos obtenidos en establecimientos que no cuenten con servicios de anatomía patológica, deberán ser remitidos para su estudio a las instituciones que el Ministerio de Salud determine.

CAPITULO IX. VIGILANCIA Y CONTROL

ARTICULO 652. DISPOSICIONES GENERALES. Corresponde al Estado como regulador de la vida económica y como orientador de las condiciones de salud, dictar las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

ARTICULO 653. OFICIALIZACION DE PRODUCTOS. Corresponde al Ministerio de Salud la oficialización de normas técnicas colombianas para todos los productos que cubre este estatuto. Para este efecto podrá solicitar concepto de personas jurídicas o naturales versadas en la materia de que se trata.

ARTICULO 654. PROHIBICION. Se prohíbe el funcionamiento o establecimiento de industrias que incumplan las disposiciones del presente estatuto.

ARTICULO 655. LICENCIAS. Para la ocupación de toda vivienda permanente y para la instalación y funcionamiento de todo establecimiento, se requiere licencia sanitaria expedida por el Ministerio de Salud o por la entidad en que éste delegue tal función.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud podrá eximir del cumplimiento del requisito exigido en este artículo a las viviendas y a los establecimientos cuya actividad, a su juicio, no lo requieran.

ARTICULO 656. LICENCIA SANITARIA. La licencia sanitaria debe ser expedida previa comprobación del cumplimiento de las disposiciones del presente estatuto y sus reglamentos, y debe ser renovada con la periodicidad que se establezca.

PARAGRAFO. En cumplimiento de este artículo se podrán hacer visitas de las cuales se levantarán actas en las que serán consignadas todas las recomendaciones y observaciones pertinentes, copia del acta de mención quedará en poder del interesado.

ARTICULO 657. DEL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS. El otorgamiento de la licencia, no exime al interesado de la responsabilidad de los perjuicios ocasionados como consecuencia de la actividad desarrollada en la vivienda o establecimiento objeto de la licencia.

ARTICULO 658. CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS. El Ministerio de Salud o la entidad delegada, controlará periódicamente el cumplimiento de las disposiciones del presente estatuto en las viviendas y establecimientos sujetos a licencias sanitarias y las renovará o suspenderá en caso de incumplimiento de estos requisitos.

ARTICULO 659. REGISTROS. El Ministerio de Salud podrá, de oficio o a solicitud de cualquier persona, previos los trámites legales, proceder a estudiar la cancelación de registros de aquellos productos a que se refiere este estatuto y que no cumplan con las condiciones exigidas para tal efecto.

ARTICULO 660. CONTROL Y RENOVACION. Para el control periódico y la renovación del registro, las muestras serán tomadas por el personal del Sistema Nacional de Salud, en fábrica, bodega o en el comercio.

PARAGRAFO. De toda toma de muestras se levantará un acta firmada por las partes que intervengan, en la cual conste la forma de muestreo y la cantidad de muestras tomadas.

En caso de negativa del dueño o encargado del establecimiento para firmar el acta respectiva, en su lugar, ésta será firmada por un testigo.

ARTICULO 661. MANEJOS TOXICOS. El Ministerio de Salud puede establecer condiciones especiales para el manejo, utilización y venta de los productos que por su toxicidad o condiciones especiales de empleo así lo requieran.

ARTICULO 662. DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS. Los organismos del Estado colaborarán en la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias de este estatuto dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

Sólo tendrán validez, para el control del cumplimiento de las disposiciones del presente estatuto, los análisis de laboratorio efectuados por los organismos del control o aquellos a los cuales se les dé carácter oficial por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 663. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, las siguientes:

- a) Clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial;
- b) La suspensión parcial o total de trabajos o servicios;
- c) El decomiso de objetos o productos;
- d) La destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso, y
- e) La congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto.

PARAGRAFO. Las medidas a que se refiere este artículo serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

ARTICULO 664. SANCIONES. Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de este estatuto será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna de las siguientes sanciones:

- a) Amonestación;
- b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;
- c) Decomiso de productos;
- d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y
- e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

ARTICULO 665. DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES. Cuando del incumplimiento de las disposiciones del presente estatuto, se deriven riesgos para la salud de las personas, deberá darse publicidad a tal hecho para prevenir a los usuarios.

ARTICULO 666. DEL PAGO DE MULTAS. El pago de las multas no exime al infractor de la ejecución de la obra, obras o medidas de carácter sanitario que hayan sido ordenadas por la entidad responsable del control.

ARTICULO 667. SANCIONES ADMINISTRATIVAS. Las sanciones administrativas impuestas por las autoridades sanitarias, no eximen de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar por las violaciones a los preceptos del estatuto.

ARTICULO 668. EXPEDICION DE LICENCIAS ESPECIALES. Cuando para su funcionamiento un establecimiento o empresa necesitare dos o más tipos de licencias, el Ministerio de Salud podrá otorgar una que comprenda todas las requeridas.

ARTICULO 669. DE LA INSPECCION Y EL CONTROL. El Ministerio de Salud dirigirá la inspección y control de los alimentos, bebidas, drogas, medicamentos, cosméticos y productos relacionados, fábricas de alimentos o bebidas, establecimientos farmacéuticos, laboratorios de cosméticos, estupefacientes y los psicofármacos sometidos a restricción, de conformidad con las normas de este estatuto.

ARTICULO 670. PROHIBICION. El cumplimiento de la prohibición de anunciar drogas y medicamentos por medio de pregones, altoparlantes, anuncios murales, hojas volantes, carteles y afiches, debe ser controlado por los alcaldes e inspectores de policía.

ARTICULO 671. MEDIDAS PREVENTIVAS. Para los efectos del Título III Capítulo VI son medidas preventivas sanitarias las siguientes:

- a) El aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades. Este aislamiento se hará con base en certificado médico expedido por la autoridad sanitaria y se prolongará sólo por el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio;
- b) Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles;
- c) Vacunación de personas y animales;
- d) Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.
- e) Suspensión de trabajos o de servicios.
- f) Retención o el depósito en custodia de objetos, y
- g) Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas.

ARTICULO 672. PREVENCIÓN EN CASOS DE ZONOSIS. En caso de sospecha de zoonosis, la autoridad sanitaria competente, podrá ordenar capturas individuales o masivas de animales sospechosos, para someterlos a observación en sitio adecuado, para su eliminación sanitaria o para su tratamiento, lo mismo que podrá ordenar y efectuar vacunaciones de animales cuando lo estime necesario.

El Ministerio de Salud podrá ordenar la vacunación de las personas que se encuentren expuestas a contraer enfermedades, en caso de epidemia de carácter grave.

ARTICULO 673. FACULTADES DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS. Las autoridades sanitarias competentes podrán:

- a) Ordenar y efectuar las medidas de desinfección, desinsectación o desratización cuando lo estimen conveniente o necesario;
- b) Ordenar la suspensión de trabajos y de servicios cuando impliquen peligro sanitario para los individuos y la comunidad;
- c) Retener o poner en depósito objetos que constituyan riesgos sanitarios para las personas o la comunidad, y
- d) Ordenar la desocupación o desalojo de establecimientos o viviendas cuando amenacen la salud de las personas.

LIBRO CUARTO REGIMEN DE PERSONAL

ARTICULO 674. CLASIFICACION DE EMPLEOS. En la estructura administrativa de la Nación, de las entidades territoriales o de sus entidades descentralizadas, para la organización y prestación de los servicios de salud, los empleos pueden ser de libre nombramiento y remoción o de carrera.

Son empleos de libre nombramiento y remoción:

1. En la administración nacional central o descentralizada, los enumerados en las letra a), b), c) e i) del artículo 1o. de la [Ley 61 de 1987](#).
2. En las entidades territoriales o en sus entes descentralizados:

a) Los de Secretario de Salud o Director seccional o local del Sistema de Salud, o quien haga sus veces, y los del primer nivel jerárquico, inmediatamente, siguiente.

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

c) Los empleos que correspondan a funciones de dirección, formulación y adopción de políticas, planes y programas y asesoría.

Todos los demás empleos son de carrera. Los empleados de carrera podrán ser designados en comisión, en cargos de libre nombramiento y remoción, sin perder su pertenencia a la carrera administrativa.

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

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

Nota Jurisprudencial. El aparte tachado fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional en [Sentencia C 432 de 1995](#).

ARTICULO 675. CARRERA ADMINISTRATIVA. La Carrera Administrativa para los organismos y entidades que se señalan en el presente Libro, tiene como fin mejorar la eficacia de la administración y ofrecer igualdad de oportunidades para el ascenso al servicio, la estabilidad en el empleo y la posibilidad de ascender en la Carrera, conforme a las normas del estatuto y su reglamento.

A los empleos de carrera administrativa de la nación, de las entidades territoriales, y de las entidades descentralizadas de cualquier nivel administrativo, para la organización, administración y prestación de los servicios de salud, se aplicará el régimen previsto en las [Leyes 61 de 1987](#), [27 de 1992](#) y, en el Decreto 694 de 1975, incluidas las normas sobre calificación de servicios, en cuanto sea compatible con dicha Ley y con lo previsto en el presente Estatuto.

Sin embargo, el Consejo Superior del Servicio Civil, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Salud, podrán delegar las funciones correspondientes, que sean indispensables, en las autoridades que, para el efecto, determinen las entidades territoriales.

A los empleados de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados que se encuentren desempeñando un cargo de carrera, sin estar inscritos en la misma, se les aplicará lo dispuesto en los artículos 5o. y 6o. de la [Ley 61 de 1987](#), pero, se podrán tener en cuenta, además del manual general de funciones que para el sector salud expida el Gobierno Nacional, los manuales específicos de cada entidad.

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

ARTICULO 676. CONCURSOS. Para la provisión de los empleos de carrera del sector salud se utilizarán dos tipos de concurso, así:

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

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

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

ARTICULO 677. CALIFICACION DE SERVICIOS. La calificación de servicios es obligatoria, al menos una vez al año, se efectuará de acuerdo con la metodología que trace el Ministerio de Salud, conjuntamente con el Departamento Administrativo de la Función Pública y se tendrá en cuenta para todos los efectos relacionados con la Administración de personal, de conformidad con lo establecido en la [Ley 27 de 1992](#).

ARTICULO 678. PLANTAS DE PERSONAL. En virtud de las autorizaciones de la [Ley 4a. de 1.992](#), el CONPES Social establecerá los reajustes salariales máximos que podrán decretar o convenir las entidades territoriales. Igualmente establecerá los parámetros de eficiencia técnica y administrativa que podrán considerarse para la expansión de las plantas de personal, y los sistemas de control de gestión por parte de las entidades territoriales, sin perjuicio de su autonomía que al respecto consagra la Constitución Política. El Gobierno Nacional establecerá un programa de estímulos a la eficiencia técnica y administrativa del sector de salud y se abstendrá de participar en programas de cofinanciación cuando las entidades territoriales de que trata la presente Ley, no demuestren eficiencia o no efectúen la expansión racional de sus plantas de personal.

ARTICULO 679. 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 determinará las zonas en las cuales se aplicará lo dispuesto en el presente artículo.

ARTICULO 680. INCENTIVOS PARA LA EFICIENCIA Y CALIDAD DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD. Las Entidades Promotoras 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.

PARAGRAFO. Las Instituciones Prestadoras de Salud privadas podrán implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, demás profesionales y trabajadores asalariados de la salud, que tengan 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 definirá la modalidad de los estímulos a que se refiere este párrafo.

ARTICULO 681. REGIMEN SALARIAL DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS. 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.

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 678 del presente Estatuto. 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 presupuéstales y al reglamento.

Para la fijación del régimen salarial especial y la nivelación de que trata el presente artículo, se considerarán los criterios establecidos en el artículo 2o. de la [Ley 4a. de 1.992](#), 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.

ARTICULO 682. REGIMEN JURIDICO DE LOS TRABAJADORES OFICIALES Y DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS. Las entidades públicas de cualquier nivel administrativo que presten servicios de salud, aplicarán a sus trabajadores oficiales, en cuanto sean compatibles, los principios y reglas propios del régimen de carrera administrativa, y les reconocerán, como mínimo, el régimen prestacional previsto en el [Decreto 3135 de 1968](#), todo, sin perjuicio de lo que contemplan las convenciones colectivas de trabajo.

A los empleados públicos del sector de la salud de las entidades territoriales y de sus entes descentralizados, se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del orden nacional.

ARTICULO 683. RETROACTIVIDAD DE LA CESANTIA. A partir del 23 de diciembre de 1993, no podrá reconocerse ni pactarse para los nuevos servidores del sector salud, retroactividad en el régimen de cesantía a ellos aplicable.

ARTICULO 684. REGIMEN DISCIPLINARIO. Se aplicará a todos los funcionarios de la nación, de las entidades territoriales y de las entidades descentralizadas, de cualquier nivel administrativo, vinculados a la estructura de organización, administración y prestación de servicios de salud, el régimen disciplinario previsto en la [Ley 13 de 1984](#), en sus Decretos reglamentarios y en las disposiciones que los modifiquen o reformen.

ARTICULO 685. COMISIONES CONSULTIVAS. En todas las entidades públicas, funcionarán Comisiones Consultivas para la aplicación de las disposiciones del presente Estatuto en lo relativo a personal, conformadas, paritariamente, por representantes designados por la Dirección de la respectiva entidad, y por representantes elegidos por los empleados, cuyo número de integrantes, organización y funciones, determinará el reglamento.

LIBRO QUINTO INSPECCION, CONTROL Y VIGILANCIA

CAPITULO I. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ARTICULO 686. NATURALEZA JURIDICA. De conformidad con el artículo 1o. del [Decreto 1259 de 1994](#), la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo de carácter técnico, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

ARTICULO 687. OBJETIVO. De conformidad con el artículo 3o. del [Decreto 1259 de 1994](#), la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones que legalmente le competen, en materia de inspección, vigilancia y control, para alcanzar los siguientes objetivos, en coordinación con las demás autoridades del ramo en lo que a ellas compete dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud:

1. La eficiencia en la obtención y aplicación de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud canalizados a través de las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional; las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano; o las asociaciones de municipios y de las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales;
2. La eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios del Sistema de Seguridad Social en Salud;
3. La oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los recursos fiscales y demás arbitrios rentísticos, cualquiera que sea su origen, con destino a la prestación de los servicios de salud;
4. La cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtenga de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar;
5. El cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades de los subsectores oficial y privado del sector salud, y
6. La adopción de políticas de inspección y vigilancia encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la evolución de sanas prácticas y desarrollo tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.

ARTICULO 688. FUNCIONES. De acuerdo con el artículo 5o. del [Decreto Ley 1259 de 1994](#) son funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud.

1. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales relacionadas con la organización y funcionamiento de los diferentes tipos de Entidades Promotoras de Salud, en especial su régimen tarifario y la calidad del servicio.
2. Autorizar la constitución y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud;
3. Velar por el cumplimiento de las normas relacionadas con la eficiencia y control de gestión de las entidades de seguridad y la previsión social;
4. Velar por el adecuado financiamiento y aplicación de los recursos públicos del Sistema de Seguridad Social en Salud;

5. Velar porque las entidades promotoras y prestadoras de servicios cumplan con el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, incluyendo la auditoría médica;
6. Velar porque no se presente evasión y elusión de los aportes por parte de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud; en tal sentido podrá solicitar la información necesaria a las entidades rectoras del régimen general de pensiones, a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales; a las entidades recaudadoras territoriales y a otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina;
7. Velar, de conformidad con las disposiciones legales, por la oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, apuestas permanentes y demás juegos de suerte y azar, cualquiera sea la modalidad de explotación utilizada;
8. Velar, de conformidad con las disposiciones legales, por la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los recursos fiscales y demás arbitrios rentísticos, cualquiera que sea su origen, con destinación a la prestación de los servicios de salud;
9. Velar por la eficiente y oportuna liquidación, cobro, giro y aplicación de los recursos provenientes del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito;
10. Velar por la adecuada y oportuna liquidación, cobro, giro y transferencias del impuesto al consumo de cerveza y sifones destinados al Sector Salud y verificar el cálculo de la base gravable de conformidad con las disposiciones legales;
11. Velar por que las empresas o fábricas productoras de licores liquiden y giren adecuada y oportunamente el valor del impuesto con destino a la prestación de los servicios de salud, de conformidad con las disposiciones legales;
12. Velar por la oportuna y eficiente liquidación, cobro, giro y liquidación del porcentaje de los recursos provenientes del Impuesto de Registro y Anotación, correspondiente a los servicios de salud;
13. Velar porque los agentes e intermediarios de los planes complementarios y el plan básico de salud adelanten sus operaciones dentro del principio de la transparencia frente al usuario garantizando, igualmente, la seguridad en sus relaciones con las Entidades Promotoras de Salud en cuanto al manejo de recursos pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
14. Asegurar el cumplimiento de las obligaciones especiales a cargo de los sujetos pasivos de impuestos con destinación a la prestación de los servicios de salud y asistencia pública, de conformidad con las disposiciones legales;
15. Dar posesión al Revisor Fiscal de las entidades promotoras y prestadoras de salud, cuando se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del peticionario y, expedir la correspondiente acta de posesión, la cual será exigida por las Cámaras de Comercio, para efectos de la inscripción en el registro mercantil del nombramiento de los revisores fiscales.

El Ministerio de Salud definirá aquellos casos, excepcionales, en los cuales la correspondiente Institución Prestadora de Servicios no requiera revisor Fiscal;

16. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado;
17. Publicar y ordenar la publicación de los estados financieros e indicadores de las entidades sometidas a su control, en los que se demuestre la situación de cada una de éstas y la del sector en su conjunto;
18. Velar porque se realicen adecuadamente las provisiones en materia previsional y prestacional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las instituciones de utilidad común que contraten con el Estado;
19. Resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector de la salud;
20. Practicar visitas de inspección a las entidades vigiladas con el fin de obtener un conocimiento integral de su situación financiera, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recepcionar declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos;
21. Interrogar bajo juramento y con observancia de las formalidades previstas para esta clase de pruebas en el Código de Procedimiento Civil, a cualquier persona cuyo testimonio pueda resultar útil para el esclarecimiento de los hechos durante

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

22. Impartir las instrucciones que considere necesarias sobre la manera como los revisores fiscales, auditores fiscales, auditores internos y contadores de los sujetos de inspección y vigilancia deben ejercer su función de colaboración con la Superintendencia;

23. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, a los administradores, empleados o revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones, multas sucesivas hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la sanción a favor del Tesoro Nacional, cuando desobedezcan las instrucciones u órdenes que imparta la Superintendencia. Esta facultad excluye conforme a las disposiciones legales a los funcionarios de elección popular;

24. Imponer en desarrollo de sus funciones, las siguientes sanciones:

a. Amonestación escrita;

b. Multas sucesivas graduadas según la gravedad de la falta, a los representantes legales y demás funcionarios de las entidades vigiladas, entre cien (100) y mil (1.000) salarios mínimos diarios legales vigentes en la fecha de expedición de la resolución sancionatoria, y

c. Multas sucesivas a las entidades y organismos vigilados hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios mínimos diarios legales vigentes en la fecha de expedición de la resolución sancionatoria;

25. Sancionar con multas sucesivas hasta de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía;

a. A los empleadores que incurran en cualesquiera de las siguientes conductas: no inscribir en una entidad promotora de salud a todas las personas con las que tenga vinculación laboral; no pagar cumplidamente los aportes de salud; no descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio; no girar oportunamente los aportes y cotizaciones a la Entidad Promotora de Salud de acuerdo con el reglamento; no informar las novedades laborales de sus trabajadores y no garantizar un medio ambiente laboral sano que permita prevenir riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social;

b. A las entidades públicas o privadas que presten el servicio de salud, independientemente del sector a que pertenezcan, que no suministren la atención inicial de urgencias a cualquier persona que lo necesite, sea cual fuere su capacidad de pago;

c. A las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan cualquiera de las siguientes funciones: promover la afiliación de grupos de población no cubierta por la seguridad social; organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud; aceptar como afiliado a toda persona que solicite afiliación y cumpla los requisitos de Ley; definir los 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 o su familia; 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; establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios y las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

d. A las entidades que no manejen los recursos de la seguridad social en las cotizaciones de los afiliados al sistema, en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad;

e. A las Entidades Promotoras de Salud que en forma unilateral terminen la relación contractual con sus afiliados o nieguen la afiliación a quien desee ingresar al régimen garantizando el pago de la cotización o subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario de conformidad con el reglamento;

f. A las entidades que celebren acuerdos o convenios o realicen 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;

g. A las entidades o personas que pretendan adulterar la base de liquidación con el objeto de evadir total o parcialmente el pago de sus obligaciones en materia de salud;

h. A los empleadores que atenten contra el derecho a la libre escogencia de Entidad Promotora de Salud respecto a sus trabajadores;

i. A las entidades promotoras de salud que no adelanten los procesos para la implantación de sistemas de costos y facturación o que no se sometan a las normas en materia de información pública a terceros, con el objeto de garantizar la transparencia y competencia necesaria dentro del sistema, y

j. A las entidades que no acaten el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud que expida el Gobierno Nacional;

26. Solicitar a la autoridad competente de las instituciones objeto de inspección y vigilancia o a la Procuraduría General de la Nación la iniciación de los procesos disciplinarios contra los servidores de aquellas que hayan incurrido en conductas presuntamente sancionables;

27. Expedir el reglamento a que deben sujetarse las entidades vigiladas en relación con sus programas publicitarios con el propósito de ajustarlos a las normas vigentes, a la realidad jurídica y económica del servicio promovido y para prevenir la propaganda comercial que tienda a establecer competencia desleal;

28. Recaudar y liquidar las contribuciones que corresponda sufragar a las entidades sometidas a inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y

29. Las demás que conforme a las disposiciones legales pueda desarrollar.

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

CAPITULO II. INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTO Y ALIMENTOS -INVIMA-

ARTICULO 689. NATURALEZA JURIDICA. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA- es un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, cuyo objeto es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales, homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

El Gobierno Nacional reglamentará el régimen de registros y licencias, así como el régimen de vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos de que trata el objeto del INVIMA, dentro del cual establecerá las funciones a cargo de la Nación y de las entidades territoriales de conformidad con el régimen de competencias y recursos.

ARTICULO 690. OBJETIVO. De conformidad con el artículo 2o. del [Decreto 1290 de 1.994](#), el INVIMA tiene los siguientes objetivos:

1. Ejecutar las políticas formuladas por el Ministerio de Salud en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de los productos que se señalan en el artículo precedente.

2. Actuar como Institución de referencia nacional y promover el desarrollo científico y tecnológico referido a los productos que se señalan a continuación y en las demás normas pertinentes.

ARTICULO 691. FUNCIONES. De conformidad con el artículo 4o. del [Decreto 1290 de 1.994](#), el INVIMA realizará las siguientes funciones:

1. Controlar y vigilar la calidad y seguridad de los productos establecidos en el artículo 689 del presente Estatuto y en las demás normas pertinentes, durante todas las actividades asociadas con su producción, importación, comercialización y consumo.

2. Adelantar los estudios básicos requeridos, de acuerdo con su competencia, y proponer al Ministerio de Salud las bases técnicas que este requiera, para la formulación de políticas y normas, en materia de control de calidad y vigilancia sanitaria de los productos mencionados en el artículo 689 del presente Estatuto y en las demás normas pertinentes.

3. Proponer, desarrollar, divulgar y actualizar las normas científicas y técnicas que sean aplicables en los procedimientos de inspección, vigilancia, control, evaluación y sanción, y en la expedición de licencias y registros sanitarios.
4. Coordinar la elaboración de normas de calidad con otras entidades especializadas en esta materia, de acuerdo con la competencia que les otorgue la Ley.
5. Expedir las licencias sanitarias de funcionamiento y los registros sanitarios, así como la renovación, ampliación, modificación y cancelación de los mismos, cuando le corresponda, de conformidad con la reglamentación que sobre el particular expida el Gobierno Nacional con fundamento en el parágrafo del artículo anterior; los registros y las licencias así expedidos no podrán tener una vigencia superior a la señalada por el Gobierno Nacional en desarrollo de la facultad establecida en el artículo 689 del presente Estatuto.
6. Delegar en algunos entes territoriales la expedición de las licencias sanitarias de funcionamiento y de los registros sanitarios, así como la renovación, ampliación, modificación, cancelación y otras novedades referidas a los mismos, de conformidad con la reglamentación que expide el Gobierno Nacional con fundamento en el artículo 689 del presente Estatuto.
7. Establecer las directrices operativas y los procedimientos de operación técnica a ejecutarse, en las materias relacionadas en este Decreto.
8. Capacitar, actualizar, asesorar y controlar a las entidades territoriales en la correcta aplicación de normas y procedimientos previstos en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad, de los productos establecidos en el artículo 689 del presente Estatuto y en las demás normas pertinentes.
9. Promover, apoyar y acreditar instituciones para la realización de evaluaciones farmacéuticas y técnicas, así como laboratorios de control de calidad, asesorarlos y controlar su operación de acuerdo con las normas vigentes, sin perjuicio de lo que en materia de control deban adelantar las entidades territoriales.
10. Efectuar las pruebas de laboratorio que considere de mayor complejidad a los productos estipulados en el artículo 689 del presente Estatuto y en las demás normas pertinentes; desarrollar, montar y divulgar nuevas técnicas de análisis y ejercer funciones como laboratorio nacional de referencia.
11. Organizar, dirigir y controlar la red nacional de laboratorios referida a los productos estipulados en el artículo 689 del presente Estatuto y en las demás normas pertinentes y promover su desarrollo y tecnificación.
12. Dirigir, coordinar y controlar el diseño, operación y actualización del Sistema de información referido a las licencias y registros sanitarios en todo el país.
13. Resolver los conflictos que se presenten en desarrollo de las evaluaciones farmacéutica y técnica y en la expedición, ampliación, renovación, modificación y cancelación de licencias, registros sanitarios o de otras novedades asociadas, entre los solicitantes y las instituciones acreditadas y delegadas.
14. Impulsar y dirigir en todo el país las funciones públicas de control de calidad, vigilancia sanitaria y de vigilancia epidemiológica de resultados y efectos adversos de los productos de su competencia.
15. Identificar y evaluar las infracciones a las normas sanitarias y procedimientos establecidos y adelantar las investigaciones que sean del caso, aplicar las medidas de seguridad sanitaria de Ley y las sanciones que sean de su competencia, de conformidad con el presente estatuto y remitir a otras autoridades los demás casos que le correspondan.
16. Proponer medidas de carácter general para promover la aplicación de las buenas prácticas de manufactura en la elaboración de los productos establecidos en el artículo 689 del presente Estatuto y en las demás normas pertinentes, así como en su transporte, almacenamiento y en las demás actividades propias de su comercialización.
17. Participar y colaborar con la industria y el sector privado en general, en los aspectos de capacitación, actualización, asesoría técnica e intercambio de experiencias e innovaciones tecnológicas.
18. Adelantar cuando se considere conveniente, las visitas de inspección y control a los establecimientos productores y comercializadores de los productos establecidos en el artículo 689 del presente Estatuto y en las demás normas pertinentes, sin perjuicio de lo que en esta materias deban adelantar las entidades territoriales.

19. Autorizar la publicidad que se dirija a promover la comercialización y consumo de los productos establecidos en el artículo 689 del presente Estatuto, de conformidad con lo dispuesto en la [Ley 9a. de 1979](#) y sus Decretos Reglamentarios y en las demás normas que se expidan para el efecto. El INVIMA podrá autorizar de manera general y previa, toda la publicidad que se ajuste a los criterios generales que para el efecto disponga.

20. Identificar, proponer y colaborar con las entidades competentes, en la investigación básica, investigación aplicada y epidemiológica de las áreas de su competencia.

21. Realizar actividades permanentes de información, coordinación con los productores y comercializadores y de educación sanitaria con los consumidores, expendedores y la población en general, sobre cuidados en el manejo y uso de los productos cuya vigilancia le otorga la Ley al Instituto.

22. Fijar y cobrar las tarifas para la expedición de licencias sanitarias de funcionamiento, registros sanitarios, certificaciones, derechos de análisis y demás servicios referidos a la vigilancia y control de los productos de su competencia.

23. Otorgar visto bueno sanitario a la importación y exportación de los productos de su competencia, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas vigentes.

24. Propender, dentro de su competencia, por la armonización de las políticas referidas a la vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos establecidos en el artículo 689 del presente Estatuto y en las demás normas pertinentes con los países con los cuales Colombia tenga relaciones comerciales.

25. Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos pertinentes que emanen de la Dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

26. Ejercer las demás funciones que le asigne el Ministerio de Salud o el Gobierno Nacional.

CAPITULO III. DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 692. INFORMACION REQUERIDA. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

ARTICULO 693. INFORMACION PARA LA VIGILANCIA DEL RECAUDO. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá hacerse en forma independiente a la afiliación al régimen general de pensiones.

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

Asimismo, podrá solicitar información orientada a los mismos efectos a la administración de impuestos nacionales, a las entidades recaudadoras territoriales y a otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina. En todo caso, esta información observará la reserva propia de aquella de carácter tributario.

ARTICULO 694. REVISORIA FISCAL. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán tener un revisor fiscal designado por la Asamblea General de Accionistas, o por el órgano competente.

El revisor fiscal cumplirá las funciones previstas en el libro II, título I, capítulo VII del Código de Comercio y se sujetará a lo allí dispuesto sin perjuicio de lo prescrito en otras normas.

Corresponderá al Superintendente Nacional de Salud dar posesión al Revisor Fiscal de tales entidades. Cuando la designación recaiga en una asociación o firma de contadores, la diligencia de posesión procederá con relación al contador

público que sea designado por la misma para ejercer las funciones de revisor fiscal. La posesión solo se efectuará una vez el Superintendente se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del peticionario.

PARAGRAFO 1o. Para la inscripción en el registro mercantil del nombramiento de los revisores fiscales, se exigirá por parte de las Cámaras de Comercio copia de la correspondiente acta de posesión.

PARAGRAFO 2o. El Ministerio de Salud definirá los casos excepcionales de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en donde no se exigirá la revisoría fiscal.

ARTICULO 695. CONTROL FISCAL. El control fiscal de las entidades de que habla este estatuto, se hará por las respectivas Contralorías para las que tengan carácter oficial y, por los controles estatutarios para las que tengan un carácter privado.

ARTICULO 696. SANCIONES PARA EL EMPLEADOR POR INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LOS APORTES. Ningún empleador de sector público o privado está exento de pagar su respectivo aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se establecerán las mismas sanciones contempladas en los artículos 23 y 271 de la [Ley 100 de 1993](#) para los empleadores que retrasen el pago de los aportes o atenten en cualquier forma contra el derecho del trabajador a su afiliación

El Gobierno nacional reglamentará los mecanismos para el control del pago de cotizaciones de los trabajadores migrantes o estacionales, con contrato a término fijo o con contrato por prestación de servicios.

ARTICULO 697. SANCIONES PARA EL EMPLEADOR QUE ATENTE CONTRA LA LIBRE ESCOGENCIA. Según lo dispuesto en el artículo 271 de la [Ley 100 de 1993](#), el empleador, y en general cualquier persona natural o jurídica que impida o atente en cualquier forma contra el derecho del trabajador a escoger libre y voluntariamente la Entidad Promotora de Salud a la cual desee afiliarse se hará acreedor, en cada caso y por cada afiliado, a una multa impuesta por las autoridades del Ministerio de Salud en cada caso, que no podrá ser inferior a un salario mínimo mensual vigente sin exceder cincuenta veces dicho salario. El valor de estas multas se destinará a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía. La afiliación respectiva quedará sin efecto y podrá realizarse nuevamente en forma libre y espontánea por parte del trabajador.

ARTICULO 698. REGIMEN SANCIONATORIO SOBRE EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 15, 55, 58, 62, 67, 75, 78, 79, 145, 692 y 696, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

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

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

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

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

ARTICULO 699. REGIMEN SANCIONATORIO. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 de la [Ley 10 de 1990](#) y en desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, la autoridad competente, según el caso, podrá imponer, según la

naturaleza y gravedad de la infracción de cualquiera de las normas de la [Ley 10 de 1990](#) incorporadas o no en el presente estatuto, las siguientes sanciones:

- a) Multas en cuantías hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales.
- b) Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que presten servicios de salud, por un término hasta de seis meses.
- c) Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud.
- d) Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

ARTICULO 700. VEEDURIAS COMUNITARIAS. Sin perjuicio de los demás mecanismos de control, y con el fin de garantizar cobertura, eficiencia y calidad de servicios, la prestación de los servicios mediante el régimen de Subsidios en salud será objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

LIBRO SEXTO DISPOSICIONES FINALES

CAPITULO I. REGIMEN DE TRANSICION

ARTICULO 701. REGIMEN DE TRANSICION. El Sistema General de Seguridad Social en Salud con todas las entidades y elementos que lo conforman tendrá un plazo máximo de un año, contado a partir del veintitrés (23) de diciembre de 1.993, para iniciar su funcionamiento, salvo los casos especiales previstos en el presente estatuto.

La Comisión Técnica para la Transición, estará encargada de la asesoría al Gobierno Nacional, con la debida consulta a los diversos grupos partícipes del Sistema, para la puesta en marcha del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud dentro del plazo previsto en el presente artículo. Estará compuesta por cinco (5) expertos en la materia, y su organización y funcionamiento serán reglamentados por el Gobierno Nacional. El Gobierno Nacional hará las apropiaciones presupuestales necesarias para su financiación.

ARTICULO 702. DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. No obstante lo previsto, las obligaciones de afiliación y cotización consagradas en las Leyes vigentes serán exigibles para empleadores y trabajadores durante el período de transición.

Quienes al momento de entrar en vigencia la [Ley 100 de 1993](#), se encontraban afiliados al Instituto de Seguros Sociales, podrán trasladarse a otra Entidad Promotora de Salud debidamente aprobada sólo cuando la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, se encuentre efectivamente operando.

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

ARTICULO 703. LA TRANSICION PARA EL SECTOR AGROPECUARIO. La obligación de los empleadores y trabajadores del sector agropecuario de afiliarse a los organismos encargados de prestar el Servicio de Seguridad Social en Salud regulado en este estatuto, deberá cumplirse en el momento en que se disponga de la oferta de servicios en la respectiva región.

ARTICULO 704. DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. En forma gradual, las entidades territoriales organizarán el régimen de subsidios en un plazo máximo de dos (2) años contados a partir de la fecha indicada en el artículo anterior, de tal forma que una parte creciente de los ingresos de las instituciones prestadoras provenga de la venta de servicios de los planes de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para este fin, las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales deberán presentar al Ministerio de Salud, como parte del plan de ampliación de coberturas, mejoramiento de calidad y descentralización de que trata el presente estatuto, las condiciones y términos de transición para la sustitución de transferencias por la contratación de servicios y la implementación de los subsidios a la demanda en salud.

CAPITULO II. OTRAS DISPOSICIONES

ARTICULO 705. NORMAS DE ORDEN PUBLICO. El presente Estatuto y demás Leyes, reglamentos y disposiciones relativas a la salud son de orden público.

ARTICULO 706. REGULACION DE PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS. A partir del 23 de diciembre de 1993, la facultad para la formulación de la política de regulación de precios de los medicamentos de que goza el Ministerio de Desarrollo Económico, de acuerdo con la Ley 81 de 1987, estará a cargo de la Comisión Nacional de Precios de los Medicamentos.

Para tal efecto, crease la Comisión Nacional de Precios de medicamentos compuesta, en forma indelegable, por los Ministros de Desarrollo Económico y Salud y un delegado del Presidente de la República. El Gobierno reglamentará el funcionamiento de esta comisión.

Corresponde al Ministerio de Desarrollo hacer el seguimiento y control de precios de los medicamentos, según las políticas fijadas por la comisión.

Corresponde al Ministerio de Salud el desarrollo de un programa permanente de información sobre precios y calidades de los medicamentos de venta en el territorio nacional, de conformidad con las políticas adoptadas por la comisión.

ARTICULO 707. DIFUSION Y CAPACITACION PARA EL DESARROLLO DE LA LEY 100 DE 1993. El Ministerio de Salud organizará y ejecutará un programa de difusión del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y de capacitación a las autoridades locales, las Entidades Promotoras e Instituciones Prestadoras, trabajadores y, en general, los usuarios que integren el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este programa incluirá acciones específicas para capacitar y apoyar a los profesionales de la salud en el proceso de adecuación a las modalidades de organización, contratación, remuneración y prestación de servicios, que requiere el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, con base en la universalización solidaria de la seguridad social.

ARTICULO 708. DEL OFRECIMIENTO DE PROGRAMAS ACADEMICOS EN EL AREA DE SALUD POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR. Para desarrollar programas de pregrado o postgrado en el Área de Salud que impliquen formación en el campo asistencial, las instituciones de Educación Superior deberán contar con un Centro de Salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, conforme lo reglamente el Gobierno Nacional, según la complejidad del programa, para realizar las prácticas de formación. En tales convenios se establecerán claramente las responsabilidades entre las partes.

Los cupos de matrícula que fijen las instituciones de Educación Superior en los programas académicos de pregrado y postgrado en el Área de Salud, estarán determinados por la capacidad que tengan las instituciones que prestan los servicios de salud.

Los convenios mencionados en el inciso primero deberán ser presentados ante el Ministerio de Educación Nacional por intermedio del ICFES, con concepto favorable del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud al momento de notificar o informar la creación de los programas.

Los programas de especializaciones médico-quirúrgicas que ofrezcan las instituciones Universitarias y las Universidades, tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría, conforme a lo contemplado en la [Ley 30 de 1992](#), previa reglamentación del Consejo de Educación Superior.

ARTICULO 709. PRESUPUESTOS DE LAS ENTIDADES. De conformidad con el artículo 265 de la [Ley 100 de 1993](#), el Proyecto de Presupuesto anual de las entidades públicas del orden nacional, se presentará al Congreso de la República clasificado en gastos de funcionamiento e inversión de cada seguro económico.

El Presupuesto anual de las entidades públicas de seguridad social del orden nacional se regirá por lo dispuesto en el estatuto orgánico del presupuesto, sin perjuicio de lo establecido en este estatuto.

ARTICULO 710. COMPONENTES DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL EN EL PRESUPUESTO NACIONAL. De conformidad con el artículo 266 de la [Ley 100 de 1993](#), los gastos que efectúen las entidades públicas de seguridad en el orden nacional se agruparán como componentes del gasto público social a que hace referencia el artículo 350 de la Constitución Política.

ARTICULO 711. TRANSFERENCIA DE COTIZACIONES. Según lo dispuesto en el artículo 269 de la [Ley 100 de 1993](#), los dineros provenientes de las cotizaciones para el Sistema General de Seguridad Social de las entidades estatales y de los servidores públicos, podrán ser entregados a las entidades administradoras del Sistema a través de encargos fiduciarios o fiducias.

ARTICULO 712. PRELACION DE CREDITOS. De conformidad con el artículo 270 de la [Ley 100 de 1993](#), los créditos exigibles por concepto de las cotizaciones y los intereses a que hubiere lugar, tanto en el Sistema General de Pensiones

como en el Sistema de Seguridad Social en Salud, pertenecen a la primera clase de que trata el artículo 2495 del Código Civil y tienen el mismo privilegio que los créditos por concepto de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.

ARTICULO 713. APLICACION PREFERENCIAL. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 272 de la [Ley 100 de 1993](#), el Sistema Integral de Seguridad Social establecido en la presente Ley, no tendrá, en ningún caso, aplicación cuando menoscabe la libertad, la dignidad humana o los derechos de los trabajadores.

En tal sentido, los principios mínimos fundamentales consagrados en el artículo 53 de la Constitución Política tendrán plena validez y eficacia.

ARTICULO 714. CARACTER DE LOS SUBSIDIOS. De conformidad con el artículo 278 de la [Ley 100 de 1993](#), los subsidios de que trata esta Ley no tendrán el carácter de donación o auxilio, para los efectos del artículo 355 de la Constitución Política.

ARTICULO 715. EXCEPCIONES. Según lo dispuesto en el artículo 279 de la [Ley 100 de 1993](#), el Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquél que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la [Ley 91 de 1989](#), cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

Se exceptúan también, los trabajadores de las empresas que al empezar a regir la presente Ley, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones, y mientras dure el respectivo concordato.

Igualmente, el presente régimen de Seguridad Social, no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a los pensionados de la misma. Quienes con posterioridad a la vigencia de la presente Ley, ingresen a la Empresa Colombiana de Petróleos-Ecopetrol, por vencimiento del término de contratos de concesión o de asociación, podrán beneficiarse del régimen de Seguridad Social de la misma, mediante la celebración de un acuerdo individual o colectivo, en término de costos, forma de pago y tiempo de servicio, que conduzca a la equivalencia entre el sistema que los ampara en la fecha de su ingreso y el existente en Ecopetrol.

PARAGRAFO. La empresa y los servidores de que trata el inciso anterior, quedan obligados a efectuar los aportes de solidaridad previstos en este estatuto.

ARTICULO 716. APORTES DE LOS PROFESORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES. Según lo dispuesto en el artículo 284 de la [Ley 100 de 1993](#), los profesores de establecimientos particulares de enseñanza cuyo contrato de trabajo se entienda celebrado por el período escolar, tendrán derecho a que el empleador efectúe los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por la totalidad del período calendario respectivo, que corresponda al período escolar para el cual se contrate.

ARTICULO 717. RECURSOS PARA EL PAGO DE APORTES A LOS MUNICIPIOS. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 268 de la [Ley 100 de 1993](#), en aquellos municipios que presenten dificultades para pagar los aportes del Sistema General de Seguridad Social en salud, el CONPES autorizará para tal fin, que se disponga de una parte de los ingresos previstos en el artículo 129 del presente Estatuto y en el numeral 16 del artículo 21 de la [Ley 60 de 1993](#).

ARTICULO 718. DISPOSICION DE ACTIVOS DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. Según lo dispuesto en el artículo 286 de la [Ley 100 de 1993](#), cuando una entidad pública de seguridad social decida enajenar o arrendar bienes muebles o inmuebles dará condiciones preferenciales trazadas por la Junta Directiva del organismos, a las personas jurídicas conformadas por sus exfuncionarios o en las que ellos hagan parte. Adicionalmente se ofrecerán condiciones especiales de crédito y plazos que faciliten la operación.

Igualmente se podrá dar en administración la totalidad o parte de las entidades de seguridad social a las personas jurídicas previstas en el inciso anterior, en condiciones preferenciales.

Cuando se contrate la prestación de servicios de salud, en lugares en los cuales no exista la suficiente infraestructura estatal, las personas jurídicas previstas en el inciso 1 no tendrán trato preferencial con respecto a otros oferentes.

Las entidades públicas en reestructuración podrán contratar con las personas jurídicas constituidas por sus exfuncionarios o en las que éstos hagan parte, a los cuales se les haya suprimido el empleo, pagado indemnización o pagado bonificación.

A las personas previstas en este artículo que suscriban contrato no se les exigirá el requisito de tiempo de desvinculación para efecto de las inhabilidades de Ley.

PARAGRAFO TRANSITORIO. Mientras se consolida la contratación integral, las entidades públicas prestadoras de servicios de salud, en proceso de reestructuración, que no pueden suspender la prestación de los servicios, podrán contratar con exfuncionarios de la misma entidad, aunque sean personas naturales a quienes se les haya suprimido el empleo, pagado indemnización o pagado bonificación.

También podrán contratar con personas jurídicas conformadas por funcionarios de la misma entidad a quienes se les suprima el empleo y se hayan constituido como personas jurídicas para tal fin.

A las personas previstas en este artículo que suscriban contratos no se les exigirá el requisito de tiempo de desvinculación para efectos de las inhabilidades de Ley.

ARTICULO 719. APLICACION DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA [LEY 100 DE 1993](#), Y EN LEYES ANTERIORES. Según lo dispuesto en el artículo 288 de la [Ley 100 de 1993](#), todo trabajador privado u oficial, funcionario público, empleado público y servidor público tiene derecho a que le sea aplicable cualquier norma contenida en este Estatuto, en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que estime favorable ante el cotejo con lo dispuesto en Leyes anteriores sobre la misma materia.

ARTICULO 720. PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS. A partir de la vigencia del presente Estatuto, se prohíbe a todas las entidades públicas y privadas del sector salud y a las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud, asumir directamente las prestaciones asistenciales y económicas, que estén cubiertas por los fondos de cesantías o las entidades de previsión y seguridad social correspondientes, las cuales deberán atenderse mediante afiliación a éstas de sus empleados y trabajadores.

ARTICULO 721. EXCLUSIVIDAD. De conformidad con el artículo 283 de la [Ley 100 de 1993](#), el Sistema de Seguridad Social Integral, con cargo a las cotizaciones previstas en la presente Ley, pagará exclusivamente las prestaciones consagradas en la misma.

Los recursos destinados para el pago de las prestaciones diferentes a las consagradas en la presente Ley para el sector público, se constituirán como patrimonios autónomos administrados por encargo fiduciario, cuando las reservas requeridas para dichas prestaciones, excedan las proporciones de activos que para el efecto establezca el Gobierno Nacional.

Aquellas convenciones que hacia el futuro se llegaren a pactar en condiciones diferentes a las establecidas en la presente Ley, deberán contar con los recursos respectivos para su garantía, en la forma que lo acuerden empleadores y trabajadores.

Esta Ley no vulnera derechos adquiridos mediante convenciones colectivas del sector privado o público, sin perjuicio del derecho de denuncia que asiste a las partes.

ARTICULO 722. ALCANCE DEL ESTATUTO. El presente Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incorpora y sustituye las siguientes Leyes:

1. [Ley 9a. de 1979](#), con excepción de los artículos 1o. al 62, 64, 65, literal h) del artículo 68, 80 al 89, 98 al 123, 129, 184, 231, 488, 491 al 514;
2. [Ley 30 de 1986](#), artículos 2o., 3o., 4o., 5o., 12, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 55, 59, 60, 61, 85 y 86;
3. [Ley 73 de 1988](#);
4. [Ley 10 de 1990](#), excepto los artículos 40, 44, 45, 46, 47, 50 y 52;
5. [Ley 82 de 1993](#), artículo 4o.
6. [Ley 100 de 1993](#), Libro Segundo excepto los artículos 208 y 244. Además se incorporan los artículos 275, 276, 277 y 285 del Libro Quinto de la misma Ley.

7. [Ley 124 de 1994](#), artículos 1o., 2o. y 3o.

8. [Decreto Ley 973 de 1994](#).

Los artículos 36 a 38, 82, 84, 105 a 130, 137 a 141, 165 a 169 y 678 del presente Estatuto, no sustituyen las normas correspondientes de la [Ley 60 de 1993](#).

ARTICULO 723. VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Santafé de Bogotá a los 22 de junio de 1994
FABIO VILLEGAS RAMIREZ
El Viceministro de Salud encargado de las funciones
del Despacho del Ministro de Salud,
EDUARDO JOSE ALVARADO SANTANDER.