

Ley 10 de 1990

LEY 10 DE 1990

(enero 10)

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

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

CAPITULO I

Aspectos generales.

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

- a) Definir la forma de prestación de la asistencia pública en salud, así como las personas que tienen derecho a ella;
- b) Establecer los servicios básicos de salud que el Estado ofrecerá gratuitamente;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

JURISPRUDENCIA [\[Mostrar\]](#)

Artículo 2°Asistencia pública de salud. La asistencia pública en salud, como función del Estado, se prestará en los términos del artículo 19 de la Constitución Política, directamente, por las entidades públicas o a través de

las personas privadas, conforme a las disposiciones previstas en esta Ley. En desarrollo de las facultades de intervención de que trata el artículo 1° serán definidos las formas de prestación de la asistencia pública y los criterios para definir las personas imposibilitadas para trabajar que carezcan de medios de subsistencia y de derecho a ser asistidas por otras personas.

Para tal efecto, todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

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

- a) **Universalidad:** Todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud;
- b) **Participación ciudadana:** Es deber de todos los ciudadanos, propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y contribuir a la planeación y gestión de los respectivos servicios de salud;
- c) **Participación comunitaria:** La comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en esta Ley y en sus reglamentos;
- d) **Subsidiariedad:** Las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, puedan prestar,

transitoriamente, servicios correspondientes a niveles inferiores, cuando las entidades responsables de estos últimos no estén en capacidad de hacerlo por causas justificadas, debidamente calificadas por el Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue la calificación, conforme a lo previsto en la presente Ley;

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

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

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

CAPITULO II

Organización y administración del servicio público de salud.

Artículo 4° Sistema de salud. Para los efectos de la presente Ley, se entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como también, en lo

pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud.

Pertenece al sistema de salud y, por consiguiente, están sometidos a las normas científicas para el control de los factores de riesgo para la salud que dicte el Ministerio de Salud, las organizaciones locales y seccionales de salud que autónomamente establezcan los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, las áreas metropolitanas y los Departamentos, Intendencias y Comisarías, según el caso, así como las entidades privadas de salud y, en general, todas las entidades públicas y privadas de otros sectores, en los aspectos que se relacionen directa o indirectamente con el Sistema de Salud. Las normas administrativas del sistema de salud serán solamente obligatorias para las entidades del subsector oficial de salud, pero podrán ser convencionalmente adoptadas por las entidades privadas, en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 23 de esta Ley. A las entidades de seguridad y previsión social y a las del subsidio familiar, se les respetarán sus objetivos, régimen legal, sistema de financiación y autonomía administrativa.

Parágrafo. La obligatoriedad de las normas de que trata este artículo se entiende, sin perjuicio de las normas legalmente aplicables sobre dichas materias, y no implica modificación alguna de la naturaleza y régimen jurídico de las correspondientes entidades.

En consecuencia, las entidades descentralizadas de cualquier grado, creadas o que se creen para la prestación de servicios de salud, pertenecerán al nivel administrativo nacional o de la entidad territorial correspondiente, conforme al acto de creación. Así mismo, las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas, naturales o jurídicas que

presten servicios de salud, seguirán rigiéndose plenamente por las normas propias que les son aplicables.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

JURISPRUDENCIA [\[Mostrar\]](#)

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

1. El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:
 - a) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional;
 - b) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano o las asociaciones de municipios;
 - c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales;
 - d) Las entidades o instituciones públicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, sin modificación alguna de su actual régimen de adscripción;
 - e) La Superintendencia Nacional de Salud, que a partir de la vigencia de la presente Ley, es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, dentro del marco de la autonomía administrativa y financiera que le señala la ley, sin personería jurídica.
2. El subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud y, específicamente, por:

- a) Entidades o instituciones privadas de seguridad social y cajas de compensación familiar, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud;
- b) Fundaciones o instituciones de utilidad común;
- c) Corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro;
- d) personas privadas naturales o jurídicas.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

Artículo 6° Responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud. Conforme a lo dispuesto en el artículo 1°, de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3° de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asígnense las siguientes responsabilidades en materia de prestación de servicios de salud:

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

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

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

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

Artículo 7° Prestación de servicios de salud por entidades privadas. Las Fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas jurídicas, podrán prestar servicios de salud en los niveles de atención y grados de complejidad que autorice el Ministerio de Salud o la entidad territorial delegataria.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

Artículo 8° Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección

Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, al cual, por consiguiente, le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4°

Parágrafo. Para los efectos de este artículo, se entiende por:

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

b) Normas administrativas: las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros.

Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, presupuestario, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contrarreferencia.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

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

a) Sustituído parcialmente por el Artículo 173 de la Ley 100 de 1993.

b) Sustituído parcialmente por el Artículo 173 de la Ley 100 de 1993.

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

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

e) Sustituído parcialmente por el Artículo 173 de la Ley 100 de 1993.

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

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

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

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

j) Sustituído parcialmente por el Artículo 173 de la Ley 100 de 1993.

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

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

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

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

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

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

p) Establecer las normas técnicas y administrativas que regulan los regímenes de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como el apoyo

tecnológico en recursos humanos y técnicos a los niveles inferiores de atención;

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

- a) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;
- b) Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud;
- c) Contribuir a la formulación adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;
- d) Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;
- e) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley, y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1° de esta Ley;
- f) Supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen distinción específica para salud;
- g) Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción local, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del Sistema de Salud;
- h) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis, en la integración docente-asistencial y en la administración y mantenimiento de las instituciones de salud, así, como identificar las

necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano para el sector;

i) Promover la integración funcional;

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

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

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

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

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

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

- o) Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud-enfermedad de la población;
- p) Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministro de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano;
- q) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación;
- r) Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento;
- s) Establecer, en coordinación con las entidades educativas, los campos y tiempos de práctica que deben preverse en los planes de formación, en orden a garantizar la calidad de los servicios que se presten;
- t) Elaborar, conjuntamente, con las entidades de seguridad social, planes para promover y vigilar la afiliación de patronos y trabajadores a dichas entidades, así, como velar por el cumplimiento de las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional;
- u) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 13.Fondos de salud. Las entidades territoriales deben organizar

un Fondo local o seccional de salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, con unidad de caja, sometida a las normas del régimen presupuestal y fiscal de la entidad territorial, bajo la administración de la dirección seccional o local de salud, cuyo ordenador del gasto será el respectivo jefe de la administración o su delegado. A dicho fondo, se deberán girar todas las rentas nacionales cedidas o transferidas, con destinación específica, para la dirección y prestación de servicios de salud; los recursos correspondientes al situado fiscal para la salud; los recursos libremente asignados para la 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, la previsión social y del subsidio familiar.

Para los mismos fines, se podrán organizar por las entidades territoriales locales, fondos de salud que utilicen como unidad de referencia la comuna o el corregimiento, y fondos especiales de suministros y medicamentos, en cada unidad de prestación de servicios.

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

extraordinario 77 de 1987, previo concepto de las organizaciones de participación comunitaria que se creen y organicen, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 1° de esta Ley.

Los programas y proyectos, serán adoptados por los organismos competentes municipales o distritales, conforme a la Constitución, a la ley y a la normatividad de carácter local.

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 16. Autorización de cesión y facultades extraordinarias. A partir de la vigencia de esta Ley, autorizase a la Nación, y a sus entidades

descentralizadas para ceder, gratuitamente, a las entidades territoriales, o a sus entes descentralizados, los bienes, elementos e instalaciones destinados a la prestación de servicios de salud, a fin, de que puedan atender los niveles de atención en salud que les corresponde, conforme a lo dispuesto en el artículo 6°

Por el término de dos años, a partir de la vigencia de la presente Ley, confiérense facultades extraordinarias al Presidente de la República, para suprimir dependencias o programas de la Nación y entidades descentralizadas del orden nacional, que en virtud de la cesión, no puedan continuar realizando el objeto para el cual fueron creadas y organizadas, las cuales, por consiguiente, dejarán de existir jurídicamente, y serán liquidadas, conforme a las reglas que, en desarrollo de las mismas facultades, se establezcan.

Los Departamentos, Intendencias, Comisarías, o sus entidades descentralizadas, podrán igualmente, ceder a los municipios o a sus entes descentralizados, bienes, elementos e instalaciones, destinados a la prestación de servicios de salud, con el fin de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto por la letra a) del artículo 6° de esta Ley.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 17.Derechos laborales. Las personas vinculadas a las entidades que se liquiden, conforme a lo dispuesto en el Artículo anterior, serán nombradas o contratadas, según el caso, por las entidades territoriales o descentralizadas, a las cuales, se hayan cedido los bienes, elementos o instalaciones para la prestación de servicios de salud, sin perder la condición específica de su forma de vinculación. A los empleados y trabajadores, se les aplicará el régimen salarial y prestacional, propio de la

respectiva entidad, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada. Cuando se trate de empleados de carrera administrativa, o que hayan desempeñado cargos de carrera, sin pertenecer a ella, se les reconocerá continuidad en la carrera o el derecho de ingresar a ella, respectivamente.

En lo relativo a los cargos que sean suprimidos se aplicarán en materia laboral las mismas normas previstas en el Decreto 77 de 1987 y sus decretos reglamentarios, en cuanto sean compatibles, y se garantizará, igualmente, la continuidad en la carrera administrativa o su derecho a ingresar a ella.

Parágrafo. La Nación responderá por el pago de las prestaciones adecuadas a la fecha de la liquidación o supresión de que trata el Artículo anterior a las personas vinculadas a las entidades, dependencias o programas que se liquiden o supriman, según el caso, y cuya naturaleza jurídica sea del nivel nacional.

JURISPRUDENCIA [[Mostrar](#)]

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

redistribuirá, gradualmente, en los organismos de dirección y en las entidades de prestación de servicios de salud.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [\[Mostrar\]](#)

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

1. Una Junta Directiva, presidida por el jefe de la administración seccional o local o su delegado, integrada en el primer nivel de atención -hospitales locales, centros y puestos de salud- por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento, en las entidades de los niveles secundario y terciario de atención -hospitales regionales, universitarios y especializados- se integrará la junta, en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen el sector científico de la salud y un tercio de ellos representen el sector político-administrativo. En desarrollo de lo previsto en el artículo 1° de esta Ley, se reglamentarán los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de los organismos de dirección.
2. Un Director, el que hará las veces de Director científico el cual para el ejercicio del cargo, cumplirá con los prerrequisitos en las profesiones de la salud y de la administración que señale el Ministerio.
3. Un comité científico presidido por el director científico, conformado por representantes de los médicos y de los profesionales en salud, que presten sus servicios a la respectiva entidad en las diversas áreas, niveles y especialidades, que tendrá como funciones

proponer para su adopción, según el reglamento, las decisiones sobre los aspectos científicos y tecnológicos, para la selección de procedimiento, técnicas, planes y programas y para adelantar labores de control y evaluación de la prestación del servicio.

Además, deberán organizar un fondo especial para medicamentos y suministros, o varios fondos de iguales características, con administración descentralizada en una entidad, si existen unidades desconcentradas - puestos y centro de salud- para la prestación de servicios, en los cuales, se facilitará el que intervengan en las actividades de planeación, asignación de recursos, vigilancia y control de gasto, los organismos de participación comunitaria.

Parágrafo 1° A las unidades de prestación de servicios de salud públicas en los diversos niveles de atención, sólo se les podrá autorizar su funcionamiento, dotándolas de personería jurídica y autonomía administrativa. Se exceptúan de esta norma, sin que para ellas tenga carácter obligatorio, las unidades de prestación de servicios de salud de las instituciones de previsión y seguridad social y del subsidio familiar, los Puestos y Centros de Salud, pertenecientes a entidades descentralizadas que presten servicios de salud en el municipio de su jurisdicción.

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

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

JURISPRUDENCIA [[Mostrar](#)]

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

CAPITULO III

Prestación de servicios de salud por personas privadas

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 21. Todas las instituciones o fundaciones de utilidad común y las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, deberán aportar dentro del año siguiente a la determinación de que trata el artículo precedente, en la forma que señale el reglamento, la documentación correspondiente, se configurará causal de disolución y liquidación y se ordenará la cancelación de la personería

jurídica respectiva.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

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

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 23. Entidades privadas que prestan servicios de salud que reciben recursos públicos. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las personas privadas que presten servicios de salud, que reciban a cualquier título recursos de la Nación o de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, deberán suscribir, previamente, un contrato con la entidad correspondiente, en el cual, se establezca el plan, programa o proyecto, al cual, se destinarán los recursos públicos, con indicación de las metas propuestas y la cantidad, la calidad y el costo de los servicios, según lo dispuesto en el artículo 48 de la presente Ley, y las formas de articulación con los planes y programas del respectivo subsector oficial de salud.

Parágrafo. Los contratos de que trata este Artículo no requerirán requisitos distintos a los exigidos para la contratación entre particulares.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 24. Contratación o asociación para la prestación de servicios de salud. Previa autorización de Ministerio de Salud, cuya competencia podrá ser delegada en las direcciones seccionales, o locales, todas las entidades públicas que tengan la responsabilidad de prestar servicios de salud, podrán contratar con personas privadas especializadas en servicios de salud, inscritas en el registro especial que, para el efecto se organizará, el desarrollo de las facultades de que trata el artículo 1° de esta Ley, la prestación del servicio público de salud, siempre y cuando, se respeten los principios consagrados en el artículo 3°. Estos contratos, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares.

Los contratos podrán prever la prestación de servicios en forma gratuita o subsidiada, de acuerdo al respectivo plan o programa de salud, y con base en el régimen tarifario adoptado por el Ministerio de Salud.

Autorízase, igualmente, para los efectos de desarrollar el principio de integración funcional, a todas las entidades públicas que presten servicios de salud, para asociarse entre sí y con entidades o personas privadas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, a fin de crear y organizar nuevas entidades con el mismo objeto, a las cuales, se podrán transferir recursos, por parte de las entidades públicas para la ejecución de programas o proyectos. La asociación requerirá, también, autorización previa del Ministerio de Salud, y que las entidades privadas estén inscritas en el registro especial a que se refiere el inciso primero.

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

(Ver Conceptos: [C-618 de 29/10/2024](#) ,)

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

- a) Prioridad en los programas de capacitación y desarrollo de los recursos

humanos que ofrezcan las entidades públicas, o que se adelanten con el auspicio de organismos de cooperación técnica internacional;

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

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

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

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

Parágrafo 2° El incumplimiento, por parte de los municipios de los prerequisites señalados en el artículo 37, impide la aplicación del régimen de estímulos.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

CAPITULO IV

Estatuto de personal.

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

Son empleos de libre nombramiento y remoción:

1. En la administración nacional central o descentralizada, los enumerados en las letras a), b), c) e i) del artículo 1° de la Ley 61 de 1987.
2. En las entidades territoriales o en sus entes descentralizados:
 - a) Los de Secretario de Salud o Director Seccional o local del sistema de salud, o quien haga sus veces, ~~y los del primer nivel jerárquico, inmediatamente siguiente;~~
 - b) Los de Director, Representante Legal de entidad descentralizada, ~~y los del primero y segundo nivel jerárquico, 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 empleos de carrera, podrán ser designados en comisión, en cargos de libre nombramiento y remoción, sin perder su pertenencia a la carrera administrativa.

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

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

JURISPRUDENCIA [[Mostrar](#)]

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 27. Régimen de carrera administrativa. A los empleos de carrera administrativa de la Nación, de las entidades territoriales, y de las entidades descentralizadas de cualquier nivel administrativo, para la organización, administración y prestación de los servicios de salud, se aplicará el régimen previsto en la Ley 61 de 1987 y en el Decreto 694 de 1975, incluidas las normas sobre calificación de servicios, en cuanto sea compatible con dicha ley y con lo previsto en la presente.

Sin embargo, el Consejo Superior del Servicio Civil, el Departamento Administrativo del Servicio Civil y el Ministerio de Salud, podrán delegar las funciones correspondientes, que sean indispensables, en las autoridades que, para el efecto, determinen las entidades territoriales.

A los empleados de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, que al entrar en vigencia esta Ley, se encuentren desempeñando un cargo de carrera, sin estar inscritos en la misma, se les aplicará lo dispuesto en los artículos 5° de la Ley 61 de 1987, pero, se podrán tener en cuenta, además del manual general de funciones que para el sector salud expida el Gobierno Nacional, los manuales específicos de cada entidad.

Los municipios deberán acogerse al régimen de carrera administrativa, a más de tardar el 30 de julio de 1991, y las demás entidades territoriales, antes del 30 de diciembre de 1990.

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

él, en los términos previstos en el artículo 78 del Código Contencioso Administrativo.

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

a) Concurso abierto, es decir, aquél, 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 de puntaje, en los términos que determine el reglamento, siempre y cuando se observe lo ordenado en el artículo 76 Decreto 694 de 1975;

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

Parágrafo. Los empleados de carrera que obtengan las mejores calificaciones de servicios, gozarán de un régimen especial de estímulos

definidos en el reglamento, en el que se observará especial atención a la capacitación y el desarrollo a este personal.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 30. Régimen de los trabajadores oficiales y de los empleados públicos. Las entidades públicas de cualquier nivel administrativo que presten servicios de salud, aplicarán a sus trabajadores oficiales, en cuanto sean compatibles, los principios y reglas propios del régimen de carrera administrativa, y les reconocerán, como mínimo, el régimen prestacional previsto en el Decreto 3135 de 1968, todo, sin perjuicio de lo que contemplen las convenciones colectivas de trabajo.

A los empleados públicos del sector de la salud de las entidades territoriales y de sus entes descentralizados, se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del orden nacional, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 17 de la presente Ley.

JURISPRUDENCIA [[Mostrar](#)]

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 31. Comisiones consultivas. En todas las entidades del subsector oficial del sector salud, funcionarán Comisiones Consultivas para la aplicación de las disposiciones de la presente Ley en lo relativo a personal, conformadas, paritariamente, por representantes designados por la Dirección de la respectiva entidad, y por representantes elegidos por los empleados, cuyo número de integrantes, organización y funciones, determinará el reglamento.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [\[Mostrar\]](#)

LEGISLACIÓN ANTERIOR [\[Mostrar\]](#)

CAPITULO V

Aspectos fiscales y tarifarios.

Artículo 32. Valor del situado fiscal para salud. A partir del presupuesto de 1991, el valor anual de los ingresos ordinarios de la Nación con destinación para salud, será igual al valor resultante de aplicar el cuatro por ciento al total de los ingresos corrientes de cada anualidad fiscal. El porcentaje señalado, se incrementará, acumulativamente, hasta en $\frac{1}{2}$ punto porcentual en cada vigencia, si los ingresos corrientes de la Nación aumentaran más que el índice general de precios al consumidor, y sin que el valor del situado fiscal considerado globalmente, llegue a sobrepasar el 25% de los ingresos ordinarios.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [\[Mostrar\]](#)

Artículo 33. ~~Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.~~

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 34. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 35. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 36. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 37. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 38. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 39. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 40. Adición al artículo 463 del Estatuto Tributario. Adiciónase

el artículo 463 del Estatuto Tributario con el siguiente párrafo:

“Parágrafo. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 447 en ningún caso, la base gravable para liquidar el impuesto sobre la venta de licores de producción nacional, podrá ser inferior al 40% del precio promedio nacional, al detal, fijado semestralmente por el DANE para la botella de aguardiente anisado de 750 c.c. El valor, así determinado, se aplicará proporcionalmente cuando el envase tenga un volumen diferente.

La base gravable para liquidar el impuesto sobre las ventas de estos productos no incluye el valor del impuesto al consumo, ni la participación porcentual de la respectiva entidad territorial por la venta de licores consumidos en su jurisdicción”.

Afecta la vigencia de: [[Mostrar](#)]

Artículo 41. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 42. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 43. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 44. Derogado.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [[Mostrar](#)]

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 45. Derogado

TEXTO CORRESPONDIENTE A [[Mostrar](#)]

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 46. Derogado.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [[Mostrar](#)]

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 47. Derogado.

TEXTO CORRESPONDIENTE A [[Mostrar](#)]

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

Artículo 48. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

CAPITULO VI

Disposiciones finales.

Artículo 49. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

Artículo 51. Incorporado y sustituido por el Artículo 722 del Decreto 1298 de 1994.

LEGISLACIÓN ANTERIOR [[Mostrar](#)]

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

JURISPRUDENCIA [[Mostrar](#)]

Afecta la vigencia de: [[Mostrar](#)]

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

El Presidente del honorable Senado de la República,

LUIS GUILLERMO GIRALDO HURTADO.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

NORBERTO MORALES BALLESTEROS.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Crispín Villazón de Armas.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Luis Lorduy Lorduy.

República de Colombia - Gobierno Nacional.

Publíquese y ejecútese.

Bogotá, D. E., a 10 de enero de 1990.

VIRGILIO BARCO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Luis Fernando Alarcón Mantilla.

La Ministra de Trabajo y Seguridad Social,

María Teresa Forero de Saade.

El Ministro de Salud,

Eduardo Díaz Uribe.