

Medellín, 13 de febrero de 2026

Señor(a)

JUEZ MUNICIPAL (Reparto)

Medellín – Antioquia.

Ref: Acción de Tutela - Derecho a la igualdad, debido proceso, al trabajo y acceso a cargos públicos por concurso de méritos.

Accionados:

Comisión Nacional del Servicio Civil. **NIT 900003409-7**

Universidad Libre **NIT 860.013.798-5** (operador del Concurso Abierto de Méritos – CONVOCATORIA ANTIOQUIA 3).

Accionante: RAFAEL IGNACIO MESA OSPINA. # de Aspirante: **871089620**.

Yo, RAFAEL IGNACIO MESA OSPINA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 71.663.296 de Medellín-Antioquia, con domicilio en la ciudad de Medellín, actuando en nombre propio, me permito presentar ante usted ACCIÓN DE TUTELA, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, que establece la procedencia de esta acción para proteger derechos fundamentales que sean vulnerados o amenazados. En este caso procedente cuando se trata de decisiones arbitrarias que afectan el acceso a cargos públicos, por tanto, acudo ante su despacho con el fin de que se protejan mis derechos fundamentales a la igualdad, debido proceso, al trabajo y acceso a cargos públicos por concurso de méritos, los cuales considero vulnerados por las omisiones y acciones de las accionadas, y considerando que se agotaron las instancias ante la CNSC ya que en su última respuesta afirma que contra su decisión “No procede ningún recurso”.

HECHOS:

PRIMERO: Soy uno de los participantes del concurso de méritos llamado **Antioquia 3**, el cual fue convocado por la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL – CNSC y tiene como operador para las pruebas a la UNIVERSIDAD LIBRE. Actualmente estoy aspirando al cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD código 242 número OPEC: 219566 en modalidad Abierto, para el cual me inscribí en 2024 mediante el sistema SIMO.

SEGUNDO: En el proceso se han surtido las siguientes etapas:

- Verificación de requisitos mínimos.
- Pruebas escritas realizadas el 23 de noviembre de 2025.
- Reclamaciones a pruebas escritas, proceso finalizado el 30 de enero de 2025.

Es importante resaltar que luego de la revisión de requisitos mínimos, fui admitido por la CNSC para participar en el proceso de selección; así mismo obtuve un puntaje

total ponderado de 67.97 hasta antes de practicarse la etapa de Valoración de Antecedentes del aspirante.

TERCERO: Si bien obtuve un resultado positivo en las pruebas escritas, no estuve de acuerdo con su resultado, ya que en el desarrollo de la misma pude identificar que algunas de las preguntas tenían respuestas ambiguas, con errores gramaticales, posible falta de técnica en la formulación de estas ya que algunas respuestas implicaban dos o más alternativas y solo se podía elegir una, o ninguna de las opciones de respuesta respondía la pregunta y errores en la redacción que generaban ambigüedad y confusión, lo cual podría inducir a error, entre otras.

CUARTO: Así las cosas y estando dentro de los tiempos establecidos por la CNSC, inicié proceso de reclamación el día 17 de diciembre de 2025 a través del sistema SIMO, posteriormente accedí al material de la prueba el día 11 de enero de 2026, previa citación (cuadernillo de la prueba, hoja de respuestas y formato con respuestas correctas) y finalmente complementé mi reclamación el 14 de enero de 2026, la cual se registró con los números 1244902868 y 1244903163. En el escrito de reclamación, detallé los motivos por los cuales no estaba de acuerdo con los criterios que tuvieron para calificar la pregunta #3 y se incluyeron además los soportes legales de la Respuesta, justificando detalladamente y en el marco de la norma aplicable, la razón por la cual la opción que ellos (CNSC Y U. LIBRE) catalogaban como correcta, era incorrecta. (se anexa reclamación enviada el 14 de enero de 2026).

Mediante la reclamación solicité lo siguiente:

En la pregunta número 3, relacionada con el uso de recursos del Sistema General de Participaciones para pagar el transporte de pacientes desde zonas rurales hacia un hospital local (en un Municipio), frente a un eventual hallazgo de la Contraloría.

El suscrito seleccionó la opción C, al considerar que el transporte de pacientes, en determinadas condiciones, constituye una actividad necesaria para el servicio de salud, y que su financiación puede realizarse **con recursos del SGP a través del componente del subsidio a la oferta**, conforme a lo dispuesto en el artículo 52.2 de la Ley 715 de 2001, desarrollado por el Decreto 780 de 2016, el Decreto 268 de 2020 y demás normas concordantes.

En la reclamación presentada se explicó de manera detallada que, cuando se trata de población ubicada en zonas alejadas o de difícil acceso, y el transporte constituye un componente necesario para la operación del servicio de salud prestado por una Empresa Social del Estado, sí es jurídicamente posible financiarlo con recursos del SGP, sin que ello configure un gasto de funcionamiento, sino un gasto operativo de la prestación del servicio.

La LEY 715 de 2001, ART. 47 determinó los siguientes porcentajes de distribución a los recursos del SGP para SALUD, así:

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

Luego el artículo 52 de la misma ley precitada expuso que con el 3% del Subsidio a la Oferta, se incluye la posibilidad de financiar con recursos del SGP “ **la financiación de la operación de la prestación de servicios** y tecnologías efectuadas por instituciones públicas ó de infraestructura pública administradas por terceros, ubicadas en zonas alejadas ó de difícil acceso, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios”.(Decreto 268 de 2020: define los Subsidios a la Oferta en Salud)

Si se trata entonces de un paciente que vive en zona rural, se puede utilizar la Ambulancia de la ESE local con cargo al SGP para poderle dar acceso a la atención en salud, ya que el paciente hace parte de la población pobre no asegurada y en todos los municipios debe existir un convenio con la ESE para la prestación de los servicios de salud en zonas alejadas. En estos casos el Transporte no puede considerarse un gasto de funcionamiento de la Entidad Territorial, sino una operación que facilita la prestación del servicio de salud a la población cubierta con los subsidios.

Además, la Corte Constitucional en Sentencia SU-508 de 2020 estableció que **el servicio de transporte debe prestarse en atención al principio de Integralidad** pues si bien, no es una prestación médica directa, “**se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud**” y en esa medida “**su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la Salud**”

QUINTO: El día 30 de enero de 2026 a través de la plataforma SIMO, recibí la respuesta a mi reclamación, mediante la cual la CNSC y la Universidad Libre determinaron no acceder a mis pretensiones, manifestando que contra la decisión no procede ningún recurso **quedando en firme el puntaje obtenido en las pruebas funcionales y comportamentales**. Luego de analizar los argumentos que emitieron a cada uno de los cuestionamientos que realicé a las preguntas 3, 14, 15 Y 16 (ver anexo) logré identificar fallas procedimentales y respuestas con interpretación amañada de la norma legal que afectan mis derechos, y sin consultar la definición legal de los **Subsidios a la Oferta** tal y como se ilustra a continuación acerca de lo que afirma la Universidad Libre:

“C es incorrecta, porque esta afirmación contradice el marco normativo vigente. El transporte de pacientes no está incluido entre las actividades financiadas con recursos del SGP, y su ejecución con cargo a estos recursos constituye un uso indebido que puede ser objeto de hallazgo fiscal. De acuerdo con lo establecido en la Ley 715 de 2001, TITULO III, artículo 47:

Establece que los recursos del SGP en salud deben destinarse a la atención de la población pobre no asegurada, acciones de salud pública, y fortalecimiento de la red pública. No incluye el transporte como actividad financiable. Así mismo, la Contraloría General de la República, en sus auditorías ha reiterado que el uso de recursos del SGP para transporte de pacientes configura hallazgo fiscal, al no estar contemplado en la destinación específica”.

Ellos trataron de refrendar la respuesta B como la correcta, afirmando entonces que “Aunque el tema de transporte de pacientes se relaciona con la salud, carece de financiamiento con recursos del SGP”.

Como es observable, invocaron exclusivamente el artículo 47 de la ley 715 como si se tratara de una prohibición expresa y absoluta, y el principio de destinación específica sin ocuparse de la definición de los Subsidios a la Oferta contenida en diferentes normas. Tampoco explicaron por qué la excepción normativa no aplicaría al caso planteado en la pregunta citada. Por tanto, es FALSO que el transporte de pacientes veredales al Hospital NO se encuentre financiado con recursos del SGP como lo afirma la Universidad Libre en su respuesta, y tampoco constituye un uso indebido de recursos fiscales.

Nuevamente me permito remitir a la definición de Subsidios a la Oferta (Decreto 268 de 2020) que la Universidad Libre parece desconocer; refrendado además por el artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 235 de la ley 1955 de 2019, así como por la circular 039 de 2022 del MINSALUD. (ver Anexos)

SEXTO: Los ejemplos ilustrados previamente demuestran que la revisión que realizó la CNSC y la Universidad Libre, tuvo carencias técnicas ya que apuntan a una interpretación parcializada de la Ley 715 de 2001, desconocimiento de la Normativa completa y citan además el Concepto del Departamento de Función pública # 388381 de 2022 que da unos lineamientos generales sobre el SGP para Salud y Educación pero en ninguno de sus apartes habla del transporte veredal de pacientes como servicio excluido de financiación con el SGP(Se anexa como prueba el citado documento); es claro además que dentro de la Jerarquía de Normas, un concepto como este no puede entrar en contradicción con lo estipulado en Leyes y Decretos de la República, que se explicaron anteriormente. Adicionalmente no se tomaron el trabajo de contrastar lo argumentado en la reclamación, con lo registrado en el cuadernillo ni con la respuesta seleccionada.

SEPTIMO: En la pregunta #16: Pregunta de Razonamiento Analítico sobre unas opciones de indicadores: la U. LIBRE me responde así:

Que la “Opción “A” es incorrecta, porque, ante la tarea de determinar la combinación de nivel de impacto y tipo de medición que aparece con mayor frecuencia entre todos los indicadores registrados, el profesional no logra

descomponer el conjunto de datos en sus combinaciones ni analizar cuidadosamente cuántas veces se repite cada una, por lo que de manera incorrecta señala que la combinación más frecuente es impacto medio con medición cualitativa, lo cual es contrario a la evidencia al realizar el siguiente análisis:

Indicadores por programa:

- Programa 1: CAC, RBQ, NMM
- Programa 2: RMC, CAM, NBQ
- Programa 3: NBC*, RAQ, CMM
- Programa 4: CMQ, NAC, RBC*
- Programa 5: RAM, CBC*, NMQ"

Sin embargo, allí la combinación que más se repite (4 veces) es la combinación de letras **CM (impacto medio con medición cualitativa)**, la cual está claramente definida en los programas 2(doblemente), 3 y 4. En ese orden de ideas es FALSO que la combinación que más se repite es la de IMPACTO BAJO CON MEDICION CUANTITATIVA la cual solo está en 3 programas.

CONCLUSIÓN: En la pregunta #16 la U. Libre también tiene un razonamiento analítico equivocado de la situación que plantea y por tanto debe ser reconocida la **Opción de respuesta "A" como la CORRECTA**, pues la que más frecuencia tiene es impacto medio "M" con medición cualitativa "C", luego la combinación CM ó MC en cualquier orden es equivalente y ésta aparece en los programas 2,3 y 4 como se resalta arriba.

OCTAVO: Esta situación toma especial relevancia, ya que de acuerdo con los puntajes registrados en el proceso de selección para el cargo al que estoy aspirando (PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD código 242 número OPEC: 219566 en modalidad Abierto), la diferencia con quien ocupa el primer lugar en la clasificación es de 1.1 puntos, por lo que detalles como estos pueden jugar en contra de un proceso transparente alterando la clasificación al cargo, y vulneran los derechos fundamentales a la igualdad, al debido proceso, al trabajo y al acceso a cargos públicos por concurso de méritos.

NOVENO: En este caso nos encontramos ante una posición dominante de la CNSC y de la Universidad Libre, ya que No brindan la posibilidad de obtener copia del material de la prueba ni generar recursos de segunda instancia para apelar la decisión, dejándonos sin posibilidad de actuación ante estas falencias procedimentales. La respuesta a mi reclamación en relación con las pruebas funcionales, fue GENÉRICA, y no se dio respuesta de fondo a los argumentos que expuse frente a las preguntas. Si bien "justifican" parcialmente y según su interpretación normativa por qué la clave que ellos ponen es la correcta y la opción escogida por este aspirante no es la correcta, es una respuesta que no incluye los puntos específicos que se solicitaron en la reclamación a cada pregunta, razón por la cual no se da respuesta de fondo, se viola el derecho de defensa al no considerar o al menos rebatir los argumentos propios expuestos como accionante de la

Reclamación ni examinar toda la normativa existente al respecto (de la cual anexo copias), y se da como consecuencia la vulneración del acceso a cargos públicos con base en la igualdad y el mérito.

Es importante resaltar que, según los acuerdos establecidos para el proceso de selección y los módulos de información al aspirante, al momento de acceder al material de la prueba escrita para complementar la reclamación, no fue posible transcribir las preguntas ni obtener copia del material por considerarse confidencial. Solo fue posible escribir palabras claves de cada pregunta, para posteriormente detallar la reclamación; dicha autorización fue limitada, en tanto no permitió copiar ni reproducir de manera textual los enunciados ni las opciones de respuesta.

En los concursos de méritos, la evaluación debe medir la capacidad del aspirante para elaborar conceptos jurídicos completos y coherentes, integrando la evaluación de premisas y la construcción del argumento final, y no limitarse a una lectura parcial del proceso (solo agrupación de premisas). Al desconocer esta dimensión y aplicar un criterio parcial y descontextualizado, la CNSC afecta la objetividad de la evaluación y desnaturaliza el principio de mérito, puesto que la calificación no refleja la verdadera capacidad del aspirante para cumplir con el enunciado de la prueba.

PRETENSIONES

Solicito respetuosamente al señor(a) Juez:

PRIMERA: Que se declare la vulneración de mis derechos fundamentales al debido proceso, a la igualdad, al trabajo y al acceso a cargos públicos por mérito y se ordene a las entidades accionadas que de inmediato se suspenda el desarrollo del proceso de selección del cargo al cual aspiro (PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD código 242 número OPEC: 219566 en modalidad Abierto), mientras se resuelve de fondo la situación.

SEGUNDA: Que, en consecuencia, se ordene a las accionadas, que nuevamente se haga una revisión de la reclamación que generé el 14 de enero de 2026 a las pruebas escritas, específicamente con respecto **A LA PREGUNTA #3 Y #16**, previamente explicadas, comparando la pregunta del cuadernillo, con las opciones de respuesta y con las respuestas seleccionada por mí, corroborando además todo el soporte legal que les anexo en justificación de las respuestas emitidas; y proceder de inmediato a realizar los ajustes en los resultados definitivos de las Pruebas Funcionales y por consiguiente en el Puntaje general, ya que las normas legales expuestas me conceden la razón en la **# 3** por haber contestado la opción "C"; la cual indica que este tipo de transporte para usuarios del Sistema de Salud **Local SI ES FINANCIABLE con recursos del SGP** a través de subsidios a la Oferta. Además, luego del razonamiento analítico de la pregunta **# 16**, y evidenciadas las 5 opciones de Programa de Indicadores(ver cláusula séptima de esta demanda), quedó claro que la combinación **CM** es la que más se repite(4 veces) y por tanto, la opción correcta de respuesta es la "A". La opción "C" que ellos afirman,

correspondiente a la combinación **BC** se repite apenas 3 veces y por ello es Incorrecta de acuerdo al enunciado de la pregunta.

TERCERA: Solicitar de oficio copia del material de la prueba escrita (cuadernillo y hoja de respuestas), siendo esta una prueba clave para soportar lo narrado en esta acción constitucional, teniendo en cuenta que la CNSC y la Universidad Libre lo consideran confidencial.

DERECHOS QUE SE VULNERAN

La actuación de la Comisión Nacional del Servicio Civil/ Universidad Libre, vulnera el derecho fundamental de petición y el debido proceso administrativo, en tanto no dio respuesta de fondo, suficiente ni congruente a la reclamación presentada. La decisión de la CNSC vulnera igualmente el derecho fundamental de acceso a cargos públicos basado en el mérito, al descalificar la respuesta del suscrito que se ajusta a una interpretación integral y razonable del proceso argumentativo, conforme al enunciado de la prueba. En efecto, la Comisión Nacional del Servicio Civil/ Universidad Libre omitió analizar normas expresamente invocadas por el accionante, limitándose a reiterar una interpretación restrictiva del artículo 47 de la ley 715 de 2001, como si se tratara de una prohibición absoluta. En los concursos de méritos, la evaluación debe medir la capacidad del aspirante para identificar excepciones legales y aplicar el derecho a situaciones concretas, y no limitarse a una lectura literal, incompleta ó amañada de las normas, como está ocurriendo con la respuesta a la pregunta #3.

Esta forma de decidir desconoce el deber de motivación, pues presenta como inexistente una excepción prevista en el ordenamiento jurídico, sin ofrecer razones jurídicas que justifiquen su inaplicación al caso concreto, lo cual configura una respuesta meramente aparente y vulnera el debido proceso. Al desconocer esta dimensión y aplicar un criterio parcial y descontextualizado, la CNSC afecta la objetividad de la evaluación y desnaturaliza el principio de mérito, puesto que la calificación no refleja la verdadera capacidad del aspirante para cumplir con el enunciado de la Prueba.

Con las actuaciones denunciadas, considero vulnerados por las entidades accionadas los siguientes derechos fundamentales de la CP. De Colombia:

- Derecho al debido proceso (Artículo 29) - Derecho a la igualdad (Artículo 13) - Derecho al trabajo (Artículo 25) - Derecho al acceso a cargos públicos por mérito (Artículo 125). Además, los artículos 40 numeral 7, y artículo 53.

Estos artículos de la Constitución Política de Colombia sustentan mi solicitud de amparo para que se garantice la igualdad ante la ley, la protección al trabajo digno, el derecho al debido proceso y la garantía de que los cargos públicos deben proveerse por mérito.

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES

Frente a mi solicitud de amparo, es importante tener en cuenta la jurisprudencia constitucional: - Sentencia T-425 de 2019: Reitera la importancia del mérito probado en el acceso a cargos públicos y establece que la violación al derecho al trabajo se produce cuando una acción u omisión arbitraria de las autoridades limita injustificadamente el ejercicio de una actividad laboral legítima.

De la Jurisprudencia sobre **reserva de bancos de preguntas y límites**: aunque la administración puede alegar secreto o reserva del banco de preguntas para garantizar el mérito e igualdad, la doctrina y decisiones judiciales señalan que la reserva no puede convertirse en una negación del derecho de contradicción ni impedir el acceso del evaluado a la información que le permita controvertir su calificación (ICFES y decisión del Consejo de Estado sobre reserva vs. derecho de la persona evaluada).

La Corte Constitucional, Sentencias T-493/23 y otras de la línea jurisprudencial (T-081/21, T-456/22): confirman que, si no existe un medio eficaz para obtener protección pronta, antes que se consolide el daño, debido a los términos de los Concursos y evitar perjuicios irreparables en ellos, procede la tutela. La Corte ha reiterado que la improcedencia general de la tutela en concursos admite excepciones frente a vulneraciones graves y urgentes y éste lo es ya que el Calendario indica que próximamente se estaría generando la Lista de Elegibles con los resultados actuales.

ANEXOS:

1. Texto de la Reclamación realizada el 14 de enero a la CNSC.
2. Apartes de la Respuesta de CNSC a la Reclamación: PAG. 21 A 28
3. Apartes citados de Ley 715 de 2001.
4. Apartes citados de Ley 1955 de 2019.
5. Apartes citados del Decreto 268 de 2020.
6. Circular 039 de 2022 del Minsalud.
7. Concepto del Departamento de Función pública # 388381 de 2022.

PRUEBAS:

Solicito señor Juez ordenar a la CNSC y la Universidad LIBRE que remitan de oficio las copias del material de la prueba escrita presentada por mí el 23 de noviembre de 2025 correspondiente al cargo PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD código 242 número OPEC: 219566 en modalidad Abierto, para corroborar todo lo manifestado.

NOTIFICACIONES:

Las recibiré en la secretaría de su Despacho y en la siguiente dirección:

Accionante: Carrera 74 # 53 – 118 APTO 1318 Medellín – Barrio LOS COLORES. Celular 3163277373.
Correo electrónico: rafaelmesaospina@gmail.com

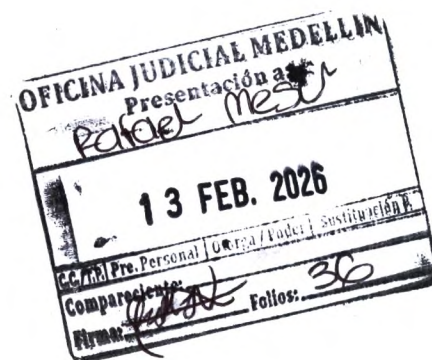
Accionados:

COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL: Teléfonos: 601-3259700 y Línea Nacional 019003311011
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@cns.gov.co

UNIVERSIDAD LIBRE: Línea Nacional 018000180560
Correos electrónicos: juridicaconvocatorias@unilibre.edu.co y diego.fernandez@unilibre.edu.co



RAFAEL IGNACIO MESA OSPINA.
CC. 71.663.296 de Medellín.
Celular de Contacto y Whatsap: 3163277373.
Código de Aspirante: 871089620.



Medellín, 14 de enero de 2026.

Señores

COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Plataforma SIMO y/ó Universidad Libre

Ciudad

Referencia: CONCURSO ANTIOQUIA 3 – Complementos a Reclamación

Respetados señores:

Por medio de la presente me permito informarles que asistí el pasado domingo 11 de Enero como quedó registrado en sus planillas con firma y huella digital personal; se evidenció allí que no hubo ninguna pregunta eliminada ó anulada y que de 66 preguntas generales y funcionales, obtuve buenas 55.

De las 11 respuestas que la UNIVERSIDAD LIBRE considera incorrectas no estoy de acuerdo con 4 de ellas cuya justificación describo en el archivo adjunto, son las preguntas números:

3: Acerca de Transporte desde las veredas al Hospital local en los municipios y su respectiva cobertura con recursos del SGP.

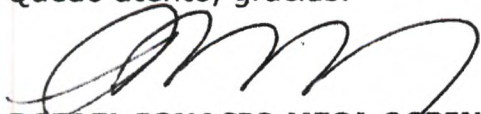
14: Respecto a una Herramienta de Datos en la cual se solicita evaluar el comportamiento de los indicadores presentados allí, presentan 6 herramientas.

15: Respecto a Herramienta de Datos, se solicita en ella definir cuántas semanas se calificaron con números 2 ó 4.

16: Respecto a Indicadores estadísticos, se solicita en ella identificar la combinación que presenta mayor frecuencia dentro de las 15 opciones que fueron presentadas.

Solicito comedidamente a la UNIVERSIDAD LIBRE verificar cada una de las respuestas con la aclaración que expongo en el escrito y la justificación que en cada una describo para soportar las respuestas correctas que considero fueron las opciones elegidas por mí como aspirante.

Quedo atento, gracias.



RAFAEL IGNACIO MESA OSPINA.
CC. 71.663.296 de Medellín.

PREGUNTA #3: Se requiere determinar si el transporte de un paciente desde una vereda hacia el Hospital Local está ó NO financiada a través del Sistema General de Participaciones: **ULIBRE** afirma que No es posible financiarlo a través del SGP: Opción de respuesta "B" lo cual es Falso de acuerdo al soporte legal que se expone a continuación.

Opción "C": (elegida por mí) Indica que este tipo de transporte para usuarios del Sistema de Salud Local SI ES FINANCIABLE con recursos del SGP. ESTA ES LA OPCION CORRECTA, como lo soporto a continuación y solicito me sea reconocida la respuesta.

Al respecto, el SGP sí puede financiar transporte veredal, principalmente a través de los recursos de Propósito General y Asignaciones Especiales, pero requiere una buena gestión y planeación local incluyendo esto en el PTS para asegurar que estos fondos lleguen a las zonas rurales.

La financiación del transporte veredal de salud con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) en Colombia SI es posible, principalmente a través de los recursos de salud pública y subsidios a la demanda (EPS/IPS), articulando el transporte como una necesidad para acceder a servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), especialmente para pacientes ambulatorios que requieren movilizarse a otros municipios y entre las zonas rurales y su cabecera municipal, especialmente en casos de Urgencias.

Mediante la Articulación Territorial los municipios pueden usar recursos propios y del SGP (salud pública) para complementar y coordinar estos gastos, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, mediante el Plan Intervenciones Colectivas (PIC) y los Equipos Básicos de Salud. En resumen, el transporte veredal de salud se financia principalmente a través de las responsabilidades de las EPS con recursos del SGP (aseguramiento) y a través de acciones específicas de salud pública que pueden ser cofinanciadas por los entes territoriales con sus participaciones.

Se financian como Servicios Cubiertos por el Subsidio a la Oferta (Financiación Directa a Hospitales/ESE): Estos recursos complementan el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y se enfocan en la capacidad de respuesta del sistema. Los subsidios a la oferta en salud, financiados por el Sistema General de Participaciones (SGP), se destinan a fortalecer la infraestructura y el talento humano de las ESE para garantizar servicios básicos y de urgencias: Atención Básica y Urgencias incluye Consultas médicas y odontológicas generales, Atención inicial de urgencias y traslados básicos. Mantenimiento de ambulancias y servicios de urgencias.

Todo lo anterior con soporte legal así:

LEY 715 de 2001, ART. 47 determinó los siguientes porcentajes de distribución a los recursos del SGP para SALUD, así:

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

LEY 1955 DE 2019:

En sus artículos 231, 233, 234 y 235 focalizó el uso del recurso del subsidio a la oferta para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública. Lo refrendó el MINSALUD con la Circular 039 de 2022.

Según el ART. 52 de ley 715 de 2001 y Art. 235 de la ley 1955 de 2019:

El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

PREGUNTA #14: Referente a Análisis de datos, se presentan 6 opciones de Herramientas de datos que indican el comportamiento de unos Indicadores. Al análisis de las herramientas se debe identificar el comportamiento de los indicadores y definir si son estables durante las 6 semanas, si estuvieron en aumento ó si hubo alguna disminución en el tiempo evaluado.

OPCIONES:

- A. Es una afirmación incorrecta.
- B. Es la opción que la **U.LIBRE** afirma como la respuesta correcta y dice que de las 6 herramientas los indicadores aumentaron en la Minoría de los 6 casos presentados. Esto no es cierto, ya que al analizar el caso se encuentra que las H: 2 - 4 Y 5, es decir la mitad de las herramientas, tuvieron progresión en aumento. Si son 6 opciones se comprende que 3 es la mitad de los casos, NO la minoría.
Por lo anterior la opción B tampoco es cierta, en contravía a lo afirmado por U.LIBRE.
- C. Afirma ésta que la mitad de las opciones son constantes en incremento. Ya que al analizarlo encuentro que las Herr: 2-4-5 son la mitad de las opciones y van en constante incremento, considero que ÉSTA ES LA CORRECTA y por tanto que me la deben reconocer como Respuesta acertada. Solicito su revisión.

PREGUNTA #15: Respecto a la Herramienta de datos, en el enunciado se pregunta Cuántas semanas de estos indicadores tuvieron Calificación 2 ó 4? Al analizar el caso encuentro que las calificaciones 2 ó 4 aparecen solamente en las Herramientas **H1 Y H6**.

Por lo tanto, la respuesta correcta es "B" (elegida por mí) que afirma que solo en 2 semanas se presentaron esas calificaciones numéricas.

U. LIBRE afirma que la respuesta es "C" la cual dice que fueron 4 semanas con esas calificaciones, lo cual es respuesta INCORRECTA y por lo tanto solicito que sea revertida la calificación de la pregunta a mi favor.

PREGUNTA #16: Se refiere a indicadores estadísticos durante 6 semanas que tienen combinaciones de IMPACTO y TIPO DE MEDICIÓN y otras. Se presentan 15 opciones de combinación en los indicadores. Según el enunciado se debe indicar la Combinación de esas enunciadas con mayor frecuencia durante el período evaluado de 6 semanas:

Al analizar el caso se encuentra que la combinación **BC**(opción "C") aparece 3 veces entre las 15 existentes.

La combinación **MC** aparece 4 veces entre las 15 existentes siendo así la de mayor frecuencia, esta corresponde a la Opción "A". (Escogida por mí).

Se concluye que la opción de respuesta correcta es la "A" y por tanto me la deben reconocer. Sin embargo la **U.LIBRE** afirma que la correcta es la opción C. Esto es INCORRECTO.

F

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

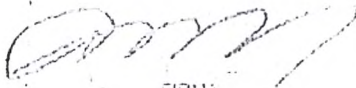
NUMERO 71.663.296

MESA OSPINA

APELLIDOS

RAFAEL IGNACIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1965

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-DIC-1983 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torrés
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100150-00183327-M-0071663296-20091005

0016847651A 1

2040028905

pruebas y acorde con los documentos que soportan y rigen el proceso de selección.

5. Para atender su solicitud sobre las justificaciones de las preguntas **3, 14, 15 y 16**, se da respuesta de la siguiente manera:

Ítem	Respuesta correcta	Justificación de la respuesta correcta	Respuesta del aspirante	Justificación de la opción escogida por el aspirante
3	B	es correcta, porque el transporte de pacientes, aunque relacionado con el acceso a servicios de salud, no está contemplado dentro de las actividades financiables con recursos del SGP, según la Ley 715 de 2001, Título III, artículo 47. El principio de destinación específica impide que estos recursos se utilicen para actividades no autorizadas, incluso si tienen una relación funcional con el sector salud. De manera complementaria el Concepto de la Función Pública 388381 de 2022 que versa sobre el uso de los recursos del SGP.	C	es incorrecta, porque esta afirmación contradice el marco normativo vigente. El transporte de pacientes no está incluido entre las actividades financiables con recursos del SGP, y su ejecución con cargo a estos recursos constituye un uso indebido que puede ser objeto de hallazgo fiscal. De acuerdo con lo establecido en la Ley 715 de 2001, TÍTULO III, artículo 47: Establece que los recursos del SGP en salud deben destinarse a la atención de la población pobre no asegurada, acciones de salud pública, y fortalecimiento de la red pública. No incluye el transporte como actividad financiable. Así mismo, la Contraloría General de la República, en sus auditorías ha reiterado que el uso de recursos del SGP para transporte de pacientes configura hallazgo fiscal, al no estar contemplado en la destinación específica.
14	B	es correcta, porque, ante el requerimiento de presentar	C	es incorrecta, porque, ante el requerimiento de presentar



CNSC
COMISIÓN NACIONAL
DEL SERVICIO CIVIL
Igualdad, Mérito y Oportunidad



**UNIVERSIDAD
LIBRE**
Vigilada por el Ministerio de Educación

Ítem 14	Respuesta correcta	Justificación de la respuesta correcta	Respuesta del aspirante	Justificación de la opción escogida por el aspirante
		una conclusión general sobre el cambio de las calificaciones de las herramientas en las últimas tres semanas, el evaluado logra segmentar el problema completo en partes para analizarlo e identificar la conclusión lógica del análisis, señalando correctamente que la minoría de las actividades (2 de 6) presentaron una tendencia de aumento en ese tiempo, tal como se presenta a continuación: H.1(R): 8-6-4 → disminuye H.2(S): 10-10-10 → igual H.3(T): 10-8-6 → disminuye H.4(S): 6-8-10 → aumenta H.5(R): 8-8-8 → igual H.6(T): 4-6-8 → aumenta Así, las calificaciones de 2 herramientas presentaron un comportamiento de disminución, las de otras 2 herramientas tuvieron un comportamiento de aumento y las de las últimas 2 herramientas presentaron un comportamiento constante. De esta manera, es correcto afirmar que la minoría (dos de las seis herramientas) presentó un comportamiento de aumento. Por lo anterior, se evidencia el cumplimiento de la definición del indicador razonamiento analítico, descrito como una habilidad cognitiva que permite descomponer un problema o situación compleja en partes		una conclusión general sobre el cambio de las calificaciones de las herramientas en las últimas tres semanas, el evaluado no logra segmentar el problema completo en partes para analizarlo e identificar la conclusión lógica del análisis, señalando incorrectamente que la mitad de las herramientas mostraron un comportamiento constante, lo cual es contrario a la evidencia, tal como se presenta a continuación: H.1(R): 8-6-4 → disminuye H.2(S): 10-10-10 → igual H.3(T): 10-8-6 → disminuye H.4(S): 6-8-10 → aumenta H.5(R): 8-8-8 → igual H.6(T): 4-6-8 → aumenta Así, las calificaciones de 2 herramientas presentaron un comportamiento de disminución, las de otras 2 herramientas tuvieron un comportamiento de aumento y las de las últimas 2 herramientas presentaron un comportamiento constante. De esta manera, es incorrecto afirmar que la mitad de las actividades presentó un comportamiento constante, ya que fueron 2 herramientas de 6, y no 3 herramientas de 6. Por lo anterior, no se evidencia el cumplimiento de la definición del indicador



CNSC

COMISIÓN NACIONAL
DEL SERVICIO CIVIL

Igualdad, Mérito y Oportunidad



**UNIVERSIDAD
LIBRE**

Vigilada Mineducación

Ítem	Respuesta correcta	Justificación de la respuesta correcta	Respuesta del aspirante	Justificación de la opción escogida por el aspirante
		más manejables para entender su estructura y analizar las relaciones entre sus componentes. Este tipo de razonamiento se centra en la capacidad de identificar patrones, relaciones y conexiones entre distintos elementos, con el objetivo de llegar a conclusiones lógicas y fundamentadas. También, se refleja el cumplimiento de la definición del pensamiento analítico como un proceso cognitivo que consiste en (1) identificar y descomponer un concepto, problema, sistema o proceso complejo en partes, (2) examinar esas partes y sus características o funciones distintivas, y (3) comunicar o articular cómo las partes se relacionan con el todo (Brandt & Lorié, 2024).		razonamiento analítico, descrito como una habilidad cognitiva que permite descomponer un problema o situación compleja en partes más manejables para entender su estructura y analizar las relaciones entre sus componentes. Este tipo de razonamiento se centra en la capacidad de identificar patrones, relaciones y conexiones entre distintos elementos, con el objetivo de llegar a conclusiones lógicas y fundamentadas. De esta forma, tampoco se refleja el cumplimiento de la definición del pensamiento analítico como un proceso cognitivo que consiste en (1) identificar y descomponer un concepto, problema, sistema o proceso complejo en partes, (2) examinar esas partes y sus características o funciones distintivas, y (3) comunicar o articular cómo las partes se relacionan con el todo (Brandt & Lorié, 2024).
15	C	es correcta, porque, ante la tarea de identificar cuántas semanas presentaron al menos una herramienta con calificaciones de 2 o 4, el evaluado logra dividir el problema completo en partes para analizarlo y construir una respuesta lógica ante la solicitud, señalando	B	es incorrecta, porque, ante la tarea de identificar cuántas semanas presentaron al menos una herramienta con calificaciones de 2 o 4, el evaluado no logra dividir el problema completo en partes para analizarlo y construir una respuesta lógica ante la solicitud, señalando



CNSC

COMISIÓN NACIONAL
DEL SERVICIO CIVIL

Igualdad, Mérito y Oportunidad



**UNIVERSIDAD
LIBRE**

Vigilada Mineducación

Ítem 15	Respuesta correcta	Justificación de la respuesta correcta	Respuesta del aspirante	Justificación de la opción escogida por el aspirante
		correctamente que, específicamente en cuatro semanas se evidenció esta situación, tal como se presenta a continuación: Semana 1: Dos herramientas (1 y 6) Semana 2: Dos herramientas (1 y 6) Semana 3: Cero herramientas Semana 4: Una herramienta (6) Semana 5: Cero herramientas Semana 6: Una herramienta (1) De esta manera, cuatro semanas presentaron al menos una actividad con puntajes de 2 o 4. Por lo anterior, se evidencia el cumplimiento de la definición del indicador razonamiento analítico, descrito como una habilidad cognitiva que permite descomponer un problema o situación compleja en partes más manejables para entender su estructura y analizar las relaciones entre sus componentes. Este tipo de razonamiento se centra en la capacidad de identificar patrones, relaciones y conexiones entre distintos elementos, con el objetivo de llegar a conclusiones lógicas y fundamentadas. También, se refleja el cumplimiento de la definición del pensamiento analítico como un proceso cognitivo que consiste en (1) identificar y descomponer un concepto, problema, sistema o proceso complejo en partes,		incorrectamente que, específicamente en dos semanas se observó esta situación, lo cual es contrario a la evidencia, tal como se presenta a continuación: Semana 1: Dos herramientas (1 y 6) Semana 2: Dos herramientas (1 y 6) Semana 3: Cero herramientas Semana 4: Una herramienta (6) Semana 5: Cero herramientas Semana 6: Una herramienta (1) De esta manera, cuatro semanas, y no dos, presentaron al menos una herramienta con puntajes de 2 o 4. Por lo anterior, no se evidencia el cumplimiento de la definición del indicador razonamiento analítico, descrito como una habilidad cognitiva que permite descomponer un problema o situación compleja en partes más manejables para entender su estructura y analizar las relaciones entre sus componentes. Este tipo de razonamiento se centra en la capacidad de identificar patrones, relaciones y conexiones entre distintos elementos, con el objetivo de llegar a conclusiones lógicas y fundamentadas. De esta forma, tampoco se refleja el cumplimiento de la definición del pensamiento analítico como un proceso cognitivo



CNSC

COMISIÓN NACIONAL
DEL SERVICIO CIVIL

Igualdad, Mérito y Oportunidad



**UNIVERSIDAD
LIBRE**
Vigilada Mineducación

Ítem	Respuesta correcta	Justificación de la respuesta correcta	Respuesta del aspirante	Justificación de la opción escogida por el aspirante
		(2) examinar esas partes y sus características o funciones distintivas, y (3) comunicar o articular cómo las partes se relacionan con el todo (Brandt & Lorie, 2024).		que consiste en (1) identificar y descomponer un concepto, problema, sistema o proceso complejo en partes, (2) examinar esas partes y sus características o funciones distintivas, y (3) comunicar o articular cómo las partes se relacionan con el todo (Brandt & Lorie, 2024).
16	C	es correcta, porque, ante la tarea de determinar la combinación de nivel de impacto y tipo de medición que aparece con mayor frecuencia entre todos los indicadores registrados, el profesional descompone el conjunto de datos en sus combinaciones y analiza cuidadosamente cuántas veces se repite cada una. Al realizar el análisis se obtiene lo siguiente: Indicadores por programa: • Programa 1: CAC, RBQ, NMM • Programa 2: RMC, CAM, NBQ • Programa 3: NBC*, RAQ, CMM • Programa 4: CMQ, NAC, RBC* • Programa 5: RAM, CBC*, NMQ Combinaciones de impacto + tipo de medición y sus frecuencias (de mayor a menor): - impacto bajo con medición cuantitativa: aparece 3 veces (en los programas 3, 4 y 5), es la más frecuente. - impacto alto con medición mixta: aparece 2 veces (en los programas 2 y 5). - impacto	A	es incorrecta, porque, ante la tarea de determinar la combinación de nivel de impacto y tipo de medición que aparece con mayor frecuencia entre todos los indicadores registrados, el profesional no logra descomponer el conjunto de datos en sus combinaciones ni analizar cuidadosamente cuántas veces se repite cada una, por lo que de manera incorrecta señala que la combinación más frecuente es impacto medio con medición cualitativa, lo cual es contrario a la evidencia al realizar el siguiente análisis: Indicadores por programa: • Programa 1: CAC, RBQ, NMM • Programa 2: RMC, CAM, NBQ • Programa 3: NBC*, RAQ, CMM • Programa 4: CMQ, NAC, RBC* • Programa 5: RAM, CBC*, NMQ Combinaciones de impacto + tipo de medición y sus frecuencias (de mayor a menor): - impacto bajo con



CNSC

COMISIÓN NACIONAL
DEL SERVICIO CIVIL

Igualdad, Mérito y Oportunidad



**UNIVERSIDAD
LIBRE**
Vigilada Mineducación

Ítem	Respuesta correcta	Justificación de la respuesta correcta	Respuesta del aspirante	Justificación de la opción escogida por el aspirante
		medio con medición cualitativa: aparece 2 veces (en los programas 4 y 5). Por lo tanto, el profesional identifica correctamente que la combinación de impacto bajo con medición cuantitativa es la que más se repite en el conjunto de los indicadores. Por lo anterior, se evidencia el cumplimiento de la definición del indicador razonamiento analítico, entendido como la habilidad cognitiva que permite descomponer un problema o situación compleja en partes más manejables, entender su estructura y analizar las relaciones entre sus componentes para llegar a conclusiones lógicas y fundamentadas. Este tipo de razonamiento se centra en la capacidad de identificar patrones, relaciones y conexiones entre distintos elementos, con el objetivo de llegar a conclusiones lógicas y fundamentadas. También se refleja la definición del pensamiento analítico como un proceso cognitivo que consiste en (1) identificar y descomponer un conjunto de datos en partes, (2) examinar esas partes y sus características distintivas, y (3) comunicar cómo se relacionan con el todo (Brandt & Lorié, 2024).		medición cuantitativa: aparece 3 veces (en los programas 3, 4 y 5), por lo que es la más frecuente. - impacto alto con medición mixta: aparece 2 veces (en los programas 2 y 5). - impacto medio con medición cualitativa: aparece 2 veces (en los programas 4 y 5). Por lo anterior, no se evidencia el cumplimiento de la definición del indicador razonamiento analítico, entendido como la habilidad cognitiva que permite descomponer un problema o situación compleja en partes más manejables, entender su estructura y analizar las relaciones entre sus componentes para llegar a conclusiones lógicas y fundamentadas. Este tipo de razonamiento se centra en la capacidad de identificar patrones, relaciones y conexiones entre distintos elementos, con el objetivo de llegar a conclusiones lógicas y fundamentadas. Tampoco se refleja la definición del pensamiento analítico como un proceso cognitivo que consiste en (1) identificar y descomponer un conjunto de datos en partes, (2) examinar esas partes y sus características distintivas, y (3) comunicar cómo se



CNSC

COMISIÓN NACIONAL
DEL SERVICIO CIVIL

Igualdad, Mérito y Oportunidad



**UNIVERSIDAD
LIBRE**
Vigilada Mineducación

Ítem	Respuesta correcta	Justificación de la respuesta correcta	Respuesta del aspirante	Justificación de la opción escogida por el aspirante
				relacionan con el todo (Brandt & Lorie, 2024).

Como se observa en el cuadro anterior, cada ítem cuenta con su respectiva justificación conceptual y técnica, la cual fue validada por los expertos participantes en su construcción, lo que demuestra que para cada pregunta existe una única respuesta correcta.

Cabe señalar que, para la construcción de estas pruebas, se contó con un equipo de expertos en cada uno de los indicadores que componen la prueba, quienes cumplen con un alto perfil para el diseño de las pruebas del presente proceso de selección, garantizando con ello los más altos estándares en medición y evaluación.

Con los anteriores argumentos fácticos y legales, se confirman los resultados antes relacionados, los cuales para la Prueba de carácter Funcional corresponden a **90.90**, y para la Prueba de carácter Comportamental corresponden a **89.88**, los cuales puede evidenciar en la plataforma SIMO, con ocasión a la aplicación de las Pruebas Escritas, en cumplimiento de lo establecido en la Ley, el Acuerdo del Proceso de Selección y su Anexo, que rigen el Proceso de Selección.

Asimismo, se le informa que esta respuesta se comunica a través del sitio web de la CNSC, www.cnsc.gov.co, en el enlace SIMO; cumpliendo de esta manera con el procedimiento del Proceso de Selección y el mecanismo de publicidad que fija la Ley 909 de 2004 en su artículo 33.



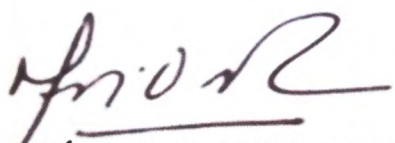
CNSC
COMISIÓN NACIONAL
DEL SERVICIO CIVIL
Igualdad, Mérito y Oportunidad



**UNIVERSIDAD
LIBRE**
Vigilada Mineducación

Finalmente, se comunica al aspirante que contra la presente respuesta **no procede recurso alguno**, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4.4. del Anexo del Acuerdo del Proceso de Selección.

Cordialmente,



MARÍA DEL ROSARIO OSORIO ROJAS

Coordinadora General

Procesos de Selección Nos. 2561 a 2616 de 2023, 2619 a 2622 y 2635 de 2024 - Antioquia 3

UNIVERSIDAD LIBRE

Proyectó: Gisely Pinzón – Andrea Castro

Supervisó: Andrea Alvarez

Auditó: Felipe Lozada

Aprobó: Henry Javela Murcia



CNSC

COMISIÓN NACIONAL
DEL SERVICIO CIVIL

Igualdad, Mérito y Oportunidad



**UNIVERSIDAD
LIBRE**

Vigilada Mineducación

**Función Pública****Ley 715 de 2001**

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

LEY 715 DE 2001

(Diciembre 21)

(Ver Decreto 1893 de 2021)

"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

NOTA ACLARATORIA: DECRETO 2978 DE 2002, CORRIGE UN YERRO EN EL TEXTO DE LA LEY 715 DE 2001, ART. 89 INC. 7. DECRETO 1512 DE 2002 CORRIGE UN YERRO EN EL TEXTO DE LA LEY 715 DE 2001, ART. 83 INC. 4.

TITULO I

PRINCIPIOS GENERALES

ARTÍCULO 1. Naturaleza del Sistema General de Participaciones. Reglamentado por el Decreto Nacional 1101 de 2007. El Sistema General de Participaciones está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios cuya competencia se les asigna en la presente ley.

ARTÍCULO 2. Base de cálculo. Los valores que sirven de base para establecer el Sistema General de Participaciones en 2002 corresponderán a los señalados en el parágrafo 1 del artículo 357 de la Constitución Política, sin que en ningún caso el monto sea inferior a diez punto novecientos sesenta y dos (10.962) billones de pesos de 2001, y su crecimiento será el señalado en el mismo artículo.

PARÁGRAFO 1. No formarán parte del Sistema General de Participaciones los recursos del Fondo Nacional de Regalías, y los definidos por el artículo 19 de la Ley 6 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.

PARÁGRAFO 2. Del total de recursos que conforman el Sistema General de Participaciones, previamente se deducirá cada año un monto equivalente al 4% de dichos recursos. Dicha deducción se distribuirá así: 0.52% para los resguardos indígenas que se distribuirán y administrará de acuerdo a la presente Ley, el 0.08% para distribuirlos entre los municipios cuyos territorios limiten con el Río Grande de la Magdalena en proporción a la ribera de cada municipio, según la certificación del Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 0.5% a los distritos y municipios para programas de alimentación escolar de conformidad con el artículo 76.17 de la presente Ley; y 2.9% al Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales, Fonpet, creado por la Ley 549 de 1999 con el fin de cubrir los pasivos pensionales de salud, educación y otros sectores.

Estos recursos serán descontados directamente por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la liquidación anual, antes de la distribución del Sistema General de Participaciones.

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

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

44.3.4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

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

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

PARÁGRAFO. Reglamentado por el Decreto 3003 de 2005. Reglamentado por el Decreto 27 de 2003. Los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental.

ARTÍCULO 45. *Competencias en salud por parte de los Distritos.* Modificado por el Artículo 25 de la Ley 1176 de 2007. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

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

ARTÍCULO 46. *Competencias en Salud Pública.* La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PARA SALUD

ARTÍCULO 47. *Destino de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.* Los recursos del Sistema General en Participaciones en

salud se destinarán a financiar los gastos de salud, en los siguientes componentes:

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

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

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

ARTÍCULO 48. *Financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda.* Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados para la financiación de la población pobre mediante subsidios a la demanda, serán los asignados con ese propósito en la vigencia inmediatamente anterior, incrementados en la inflación causada y en el crecimiento real de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

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

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

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

Los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación del Sistema General de Participaciones en Salud, serán destinados a financiar la nueva afiliación de la población por atender urbana y rural al Régimen Subsidiado, aplicando el criterio de equidad, entendido como un indicador que pondera el déficit de cobertura de la entidad territorial y su proporción de población por atender a nivel nacional, siempre que los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda mantengan por lo menos el mismo monto de la vigencia anterior, incrementado en la inflación.

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 49. *Distribución de los recursos de la participación para la prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.* Para el cálculo de los recursos del componente destinado a la prestación de los servicios de salud a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se tomará el total de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud en la respectiva vigencia y se le restarán los recursos liquidados para garantizar la financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda y los recursos destinados a financiar acciones de salud pública definidas como prioritarias por el Ministerio de Salud.

Para distribuir los recursos entre estas entidades territoriales, se tomará el monto total de los recursos para este componente, se dividirá por la población pobre por atender nacional ajustada por dispersión poblacional y por un factor de ajuste que pondere los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. El valor per cápita así resultante, se multiplicará por la población pobre por atender de cada municipio,

alcanzar la cobertura total de la población por atender en dicho territorio, hasta que el total nacional se haya alcanzado.

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

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

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

ARTÍCULO 52. Distribución de los recursos para financiar las acciones de Salud Pública definidas como prioritarios para el país por el Ministerio de Salud. Los recursos para financiar las acciones de salud pública, definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud, serán iguales a los asignados durante la vigencia anterior incrementados en la inflación causada y se distribuirán entre los distritos, municipios y corregimientos departamentales, de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, de acuerdo con la sumatoria de los valores correspondientes a la aplicación de los criterios de población, equidad y eficiencia administrativa, definidos así:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES GENERALES DEL SECTOR SALUD

ARTÍCULO 54. Organización y consolidación de redes. Reglamentado por el Decreto 3690 de 2004. El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y

servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2.11 Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

ARTÍCULO 233. DESTINACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD. Modifíquese el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así:

ARTÍCULO 47. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. Los recursos del Sistema General en Participaciones en salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

El 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

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

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

(Regulado por el Decreto 268 de 2020 - Ver Decreto 292 de 2020)

ARTÍCULO 234. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Modifíquese el artículo 48 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así:

ARTÍCULO 48. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados al componente de aseguramiento en salud del régimen subsidiado serán asignados a distritos, municipios y áreas no municipalizadas así:

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

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

(Regulado por el Decreto 268 de 2020 - Ver Decreto 292 de 2020)

ARTÍCULO 235. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIOS A LA OFERTA. Modifíquese el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así:

ARTÍCULO 52. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIO DE OFERTA. Este componente comprende dos subcomponentes: el de acciones de salud pública y el de subsidio a la oferta. Los recursos correspondientes a estos subcomponentes se distribuirán así:

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

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

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

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

52.2. El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

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

(Regulado por el Decreto 268 de 2020 - Ver Decreto 292 de 2020)

ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.

Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.

ARTÍCULO 237. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Gobierno nacional definirá los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo. Los servicios y tecnologías en salud objeto de este saneamiento deben cumplir los siguientes requisitos:

- a. Que hayan sido prestados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley.
- b. Que en los eventos en que se hubieren prestado con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, la solicitud de pago se haya presentado dentro de los términos a que hace referencia el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.
- c. Que la obligación derivada de la prestación del servicio o tecnología no se encuentre afectada por caducidad y/o prescripción.
- d. Que hayan sido prescritos a quien le asistía el derecho, por un profesional de la salud o mediante un fallo de tutela, facturadas por el prestador o proveedor y suministradas al usuario. Para demostrar el cumplimiento de este requisito se podrán utilizar los medios de prueba establecidos en el Código General del Proceso que sean conducentes y pertinentes para acreditar la efectiva prestación del servicio, de acuerdo a la reglamentación que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.
- e. Que no se trate de insumos que no observen el principio de integralidad
- f. Que no se trate de recobros involucrados en investigación por la Contraloría General de la República, la Fiscalía General de la Nación y/o la Superintendencia Nacional de Salud.
- g. Que no correspondan a uno de los criterios definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Las cuentas de recobro que cumplan los requisitos enlistados podrán ser objeto de reconocimiento y pago por parte de la Administradora de los Recursos de Sistema de Seguridad Social en Salud - ADRES, una vez se cumplan las siguientes condiciones:

1. Como requisito indispensable la entidad recobrante y la ADRES suscriban un contrato de transacción en el que la primera se obligue como mínimo a:
 - 1.1. Aceptar los resultados producto del proceso de auditoría;
 - 1.2. Renunciar a instaurar o desistir de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con la solicitud de pago elevada;
 - 1.3. Renunciar expresamente al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación sobre las cuentas presentadas, al momento de radicarlas por este mecanismo;
 - 1.4. No celebrar negocio jurídico alguno asociado a los valores que se reconozcan;
 - 1.5. Revelar y depurar en sus estados financieros los resultados del proceso de verificación y control.
2. La entidad interesada deberá someter las cuentas objeto de la solicitud a un proceso de auditoría. En ningún caso las actuaciones que se cumplan para efectos de lo ordenado en presente artículo interrumpen, suspenden, o reviven los términos de prescripción. Las condiciones, metodología detallada y tablas de referencia en que se realizará dicha auditoría deberán ser informadas a las entidades interesadas de forma previa a la firma del contrato de transacción. Los costos de esta auditoría deberán ser sufragados por la entidad recobrante. El Ministerio de

de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se registrá por las normas especiales en asuntos administrativos y financieros.

Que para el caso de los Departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía Putumayo, Vichada y Vaupés, el literal 1) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece que por tratarse de una población dispersa geográficamente y con el fin de facilitar la operatividad en la atención en salud de su población, el Gobierno nacional definirá los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades.

Que, en virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos de SGP para salud, es necesario reglamentar los criterios previstos en la Ley 1955 de 2019 para la asignación de dichos recursos.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO 1. Sustitúyase parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la cual quedará así:

"PARTE 4

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

TÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 2.4.1.1 Objeto. La presente Parte tiene por objeto reglamentar los criterios, procedimientos, variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones - SGP, en cada uno de los componentes y subcomponentes.

ARTÍCULO 2.4.1.2 Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente parte se aplican a las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental y demás entidades responsables de la distribución, presupuestación, administración y aplicación de los recursos del SGP que garantice el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y otros aspectos relacionados con el manejo de recursos del SGP.

ARTÍCULO 2.4.1.3. Definiciones. Con base en lo establecido en los artículos 47, 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, modificados por los artículos 233, 234 y 235, respectivamente de la Ley 1955 de 2019, y para efectos de lo previsto en la presente parte, adáptense las siguientes definiciones:

Densidad poblacional. Es el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio y distrito del país y de las áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.

Distritos. Corresponde a los distritos de Bogotá D.C., Santa Marta, Barranquilla y Cartagena, y los creados con posterioridad a la expedición de la Ley 715 de 2001 que se hayan certificado en salud conforme a lo determinado en los artículos 2.5.4.2.1 a 2.5.4.2.6 del presente decreto.

Eficiencia administrativa. Es el cumplimiento en metas prioritarias de salud pública, medidas por indicadores trazadores, por cada municipio y distrito del país y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, de acuerdo con las metas fijadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Infraestructura pública administrada por terceros. Es aquella infraestructura equipada o destinada para la prestación de servicios de salud, cuya propiedad es de una entidad territorial pero que la entrega en administración a un tercero, quien la habilita para la prestación de servicios de salud en el territorio.

Instituciones públicas. Se entienden como instituciones públicas a las Empresas Sociales del Estado - ESE.

Monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios. Son instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, o infraestructura pública entregada en administración a un tercero, que en la zona de influencia sean las únicas oferentes de alguno o todos los servicios trazadores definidos en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del presente decreto.

Municipios certificados. Corresponde a los municipios que han asumido las competencias en prestación de servicios de salud, en los términos previstos en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y se encuentran certificados en salud de acuerdo con lo definido en los artículos 2.5.4.1.1 a 2.5.4.1.11 del presente decreto y que continúen en dicha condición, conforme a la evaluación prevista en los artículos 2.5.4.3.1 a 2.5.4.3.6 ibídem. Lo anterior, según la certificación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la última información disponible.

Población pobre afiliada al Régimen Subsidiado. La población pobre afiliada al Régimen Subsidiado será aquella determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cada municipio y distrito del país y áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés. Lo anterior conforme a la metodología que el mencionado Ministerio defina.

Población. Corresponde a la proyección de la población de la vigencia fiscal en la que se distribuyen los recursos del SGP, definida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para cada departamento, municipio y distrito del país y área no municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés.

Población en riesgo de malaria. Es la población en riesgo de contraer malaria certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cada municipio, distrito del país y áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés.

Población susceptible de ser vacunada. Es la población objetivo susceptible para la aplicación de la dosis de refuerzo de triple viral, según el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de cada municipio, distrito y de las áreas no municipalizadas en los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Porcentaje de pobreza. Corresponde a la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio y distrito del país y áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, entre el total del NBI del país.

Ruralidad. Es el índice de Ruralidad de la vigencia fiscal en la que se distribuyen los recursos del SGP, determinado para cada departamento, municipio y distrito del país y área no municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, definido por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) con base en la información a la que hacen referencia los incisos 1º y 2º del artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

Subsidios a la oferta. Son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de: la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Zonas alejadas o de difícil acceso. Son las zonas rurales y con población dispersa.

TÍTULO 2

DISTRIBUCIÓN Y USO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD

ARTÍCULO 2.4.2.1. Sistema General de Participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud están constituidos por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales, en los términos del artículo 1º de la Ley 715 de 2001, para la financiación de los servicios cuya competencia se les asigna en la citada ley, y que en salud se dividen en dos componentes:

1. De aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
2. De salud pública y subsidio a la oferta, que a su vez se divide en dos subcomponentes:
 - 2.1. Acciones de salud pública.
 - 2.2. Subsidio a la oferta.

ARTÍCULO 2.4.2.2. Recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo previsto en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, los recursos del SGP en salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. En un 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
2. En un 13% para el componente de salud pública y subsidio a la oferta, que se divide así:
 - 2.1. En 10% para el subcomponente de salud pública.
 - 2.2. En 3% para el subcomponente de subsidio a la oferta.
(Modificado por el Art. 1 del Decreto 292 de 2020)

ARTÍCULO 2.4.2.3. Distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. Los recursos de este componente se dividirán por el total de la población pobre afiliada al régimen subsidiado en el país en la vigencia fiscal anterior, con el fin de estimar un per cápita nacional. El valor per cápita resultante se multiplicará por la población pobre afiliada al régimen subsidiado en cada entidad territorial.

El resultado será la cuantía que corresponderá a cada distrito y municipio del país y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, los cuales serán asignados sin situación de fondos.



CIRCULAR EXTERNA No 0039 DE 2022

PARA: GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARÍAS DE SALUD DEL ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

DE: MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: DESTINACIÓN Y USO DE LOS RECURSOS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES – SGP.

FECHA: - 9 SEP 2022

Este Ministerio, como ente rector del sector salud conforme con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, y en el marco de las funciones determinadas en el Decreto - Ley 4107 de 2011 como fijador de política pública en materia de salud y salud pública, recuerda a los destinatarios de la presente circular que los recursos de "La Participación Para Salud" - Sistema General de Participaciones - SGP deben ser utilizados para los fines previstos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, y NO corresponde a recursos adicionales que puedan tener libre destinación, conforme con las siguientes consideraciones:

1. La Ley 715 de 2001 reglamentó el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP, los cuales, corresponden a los recursos que la Nación debe transferir a departamentos, distritos o municipios para el cumplimiento de las responsabilidades que asumieron en el proceso de descentralización, tal como se previó en los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, es decir, que tienen destinación específica para financiar la prestación de los servicios a su cargo, priorizando los componentes de salud, educación, agua potable y saneamiento básico.
2. Con la expedición de la Ley 1955 de 2019, se modificaron las competencias de las entidades territoriales establecidas en la citada Ley 715 de 2001, determinando al tenor de los artículos 231 y 233 que, de una parte, a partir del año 2020 corresponde a la Nación la financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC del Régimen Subsidiado, y, de otra, la redistribución de los recursos de la Participación para Salud del Sistema General de Participaciones – SGP, así:
 - a. El 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado,
 - b. El 10% para el componente de salud pública
 - c. El 3% para el subsidio a la oferta.



3. Los recursos de la "Participación para Salud" del Sistema General de Participaciones SGP son incorporados en cada vigencia en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, como Transferencias Corrientes, los cuales financian dos componentes: régimen Subsidiado, y, Salud Pública y Subsidio a la Oferta.
4. La distribución de estos recursos se hace con base en los documentos de distribución que expide el Departamento Nacional de Planeación –DNP-correspondiente a la última doceava y las once doceavas para el componente de Régimen Subsidiado y los Subcomponentes de Salud Pública y Subsidio a la Oferta.

En virtud de lo anterior, este Ministerio ha expedido las siguientes resoluciones de asignación de recursos, para las vigencias 2021 y 2022, de conformidad con los Documentos de Distribución 52 de 2020, 54 y 55 de 2021, 62, 64 y 65 de 2022 expedidos por el Departamento Nacional de Planeación conforme con las competencias establecidas en el artículo 85 de Ley 715 de 2001.

RECURSOS PARTICIPACIÓN SALUD SGP – VIGENCIA 2021

Cifras en Miles de Pesos \$

Componente y/o Subcomponentes	Documento de distribución DNP	Resolución MSPS	Valor	Concepto
Régimen Subsidiado	DD No.52 de 2020	013 de 2021	809.737.309	Ultima doceava 2020
	DD No.54 de 2021	147 de 2021	8.916.665.970	Once doceavas 2021
Salud Pública	DD No.52 de 2020	013 de 2021	93.073.254	Ultima doceava 2020
	DD No.55 de 2021	260 de 2021	1.024.904.135	Once doceavas 2021
Subsidio a la Oferta	DD No.52 de 2020	013 de 2021	27.921.976	Ultima doceava 2020
	DD No.55 de 2021	260 de 2021	307.471.240	Once doceavas 2021
TOTAL	DD No.52 de 2020	013 de 2021	930.732.539	Ultima doceava 2020
	DD No.54 de 2021	147 de 2021	10.249.041.345	Once doceavas 2021
	DD No.55 de 2021	260 de 2021		
TOTAL APROPIACIÓN VIG 2021			11.179.773.884	

RECURSOS PARTICIPACIÓN SALUD SGP – VIGENCIA 2022

Cifras en Miles de Pesos \$

Componente o Subcomponentes	Documento de distribución DNP	Resolución MSPS	Valor	Concepto
Régimen Subsidiado	DD No.62 de 2022	126 de 2022	764.469.310	Ultima doceava 2021
	DD No.64 de 2022	256 de 2022	9.355.303.813	Once doceavas 2022
Salud Pública	DD No.62 de 2022	126 de 2022	87.870.036	Ultima doceava 2021
	DD No.65 de 2022	362 de 2022	1.075.322.277	Once doceavas 2022
Subsidio a la Oferta	DD No.62 de 2022	126 de 2022	26.361.011	Ultima doceava 2021
	DD No.65 de 2022	362 de 2022	322.596.683	Once doceavas 2022
TOTAL	DD No.62 de 2022	126 de 2022	878.700.356	Ultima doceava 2021
	DD No.64 de 2022	256 de 2022	10.753.222.773	Once doceavas 2022
	DD No.65 de 2022	362 de 2022		
TOTAL APROPIACIÓN VIG 2022			11.631.923.130	

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

Wt a



Las anteriores asignaciones de recursos deben ser utilizadas para los fines previstos en al artículo 47 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, por lo que se reitera, que estos NO corresponden a recursos adicionales que puedan tener libre destinación por parte de los departamentos, distritos o municipios.

Conforme con lo anterior, los recursos de "*Participación Para Salud*" - Sistema General de Participaciones - SGP, deben ser utilizados así:

1) COMPONENTE DE RÉGIMEN SUBSIDIADO

El Régimen Subsidiado es el mecanismo del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el cual la población más pobre y vulnerable del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado; para ello, las entidades territoriales tienen la responsabilidad de identificar y efectuar la vinculación de la población de su jurisdicción a dicho Sistema y así garantizarle el acceso efectivo al derecho fundamental de la salud, así como realizar el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo de los servicios contratados por las EPS, por parte de la población beneficiaria.

Con base en los documentos de distribución suscritos por el DNP y la asignación efectuada a través de los actos administrativos expedidos por este Ministerio, los recursos de este componente se giran a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, de conformidad con lo establecido en el literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, con destinación específica para la financiación del aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado, los que deben presupuestarse por las entidades territoriales "*Sin Situación de Fondos*" y ser ejecutados de conformidad con la Liquidación Mensual de Afiliados-LMA, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 971 de 2011, compilado en el Decreto 780 de 2016.

2) COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA Y SUBSIDIO A LA OFERTA

a) Subcomponente de Salud Pública

Estos recursos tienen por objeto la financiación de los procedimientos, intervenciones y actividades contenidas en el Plan de Salud Pública y de Intervenciones Colectivas PIC y las acciones o procesos de gestión en salud pública, en los términos de la Resolución 518 de 2015 y las normas que la modifiquen o sustituyen.

En el marco de lo establecido en el párrafo 2 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, se reitera lo señalado en la Circular 044 de 2021 con respecto a los recursos no comprometidos en cada vigencia fiscal a partir del 31 de diciembre de 2020, los cuales se deben utilizar para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 que en su tenor literal dispone "*Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*", los

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co

WZ

- 9 SEP 2022

000039



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

insumas críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial".

b) Subcomponente de Subsidio a la Oferta

La Ley 1955 de 2019 en sus artículos 231, 233, 234 y 235 focalizó el uso del recurso del subsidio a la oferta para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, lo cual hace más eficiente su uso.

En tal sentido, corresponde a las entidades territoriales seguir los lineamientos para el uso y ejecución de estos recursos, de conformidad con lo establecido en la Resolución 857 de 2020.

Este Ministerio en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 2.4.2.6 del Decreto 268 de 2020, ha publicado en su página web desde la vigencia 2020, el listado con el cual se definen las Empresas Sociales del Estado –ESE- y los administradores de infraestructura pública que son monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, con los cuales los departamentos, distritos y municipios certificados establecieron convenios para la asignación de recursos correspondientes al subsidio a la oferta, teniendo en cuenta lo definido en la citada Resolución 857 de 2020.

Finalmente, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP en salud.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los - 9 SEP 2022

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Protección Social
Director de Financiamiento Sectorial
Directora Jurídica

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Función Pública

Concepto 388381 de 2022 Departamento Administrativo de la Función Pública

20226000388381

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20226000388381

Fecha: 21/10/2022 08:27:02 a.m.

Bogotá D.C.

REF: REMUNERACIÓN. Reajuste Salarial. RAD. 20229000479912 del 15 de septiembre del 2022.

En atención a la comunicación de la referencia donde consulta: "Se me indique o se emita concepto, si es legal o no, que el incremento salarial de los funcionarios administrativos de la Secretaría de Educación de Boyacá y de las 255 Instituciones Educativas, debe ser sometido a aprobación por parte de la Asamblea del Departamento". Me permito indicar:

El artículo 356 de la Constitución Política regula el Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios, de la siguiente forma:

"ARTÍCULO 356. Salvo lo dispuesto por la Constitución, la ley, a iniciativa del Gobierno, fijará los servicios a cargo de la Nación y de los Departamentos, Distritos, y Municipios. Para efecto de atender los servicios a cargo de éstos y a proveer los recursos para financiar adecuadamente su prestación, se crea el Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios.

(...)

Los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria, secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre.

Teniendo en cuenta los principios de solidaridad, complementariedad y subsidiariedad, la ley señalará los casos en los cuales la Nación podrá concurrir a la financiación de los gastos en los servicios que sean señalados por la ley como de competencia de los departamentos, distritos y municipios.

La ley reglamentará los criterios de distribución del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos, y Municipios, de acuerdo con las competencias que le asigne a cada una de estas entidades; y contendrá las disposiciones necesarias para poner en operación el Sistema General de Participaciones de éstas, incorporando principios sobre distribución que tengan en cuenta los siguientes criterios:

a) Para educación, salud y agua potable y saneamiento básico: población atendida y por atender, reparto entre población urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal, y equidad. En la distribución por entidad territorial de cada uno de los componentes del Sistema General de Participaciones, se dará prioridad a factores que favorezcan a la población pobre, en los términos que establezca la ley.

(...)

Adicional a lo anterior es pertinente aclarar que, según los artículos 18 y 91 de la Ley 715 de 2001 los departamentos, los distritos y los municipios administrarán los recursos del SGP para educación en cuentas especiales e independientes de los demás ingresos de las entidades

territoriales. Estos dineros no harán unidad de caja con las demás rentas y recursos de la entidad territorial e igualmente, por su destinación social constitucional, no pueden ser sujetos de embargo, pignoración, titularización o cualquier otra clase de disposición financiera (Ley 715 del 2001 Art. 97 y Sentencia C793/2002 Corte Constitucional), ni podrán utilizarse como respaldo de otras obligaciones financieras de la entidad territorial.

Ahora, sobre la carga prestacional de los funcionarios administrativos y docentes cuya fuente de financiación es el Sistema General de Participaciones la Ley 715 de 2001, dispone:

ARTÍCULO 3. Conformación del Sistema General de Participaciones. *Modificado por el Artículo 1 de la Ley 1176 de 2007.* El Sistema General de Participaciones estará conformado así:

3.1. Una participación con destinación específica para el sector educativo, que se denominará participación para educación.

ARTÍCULO 15. Destinación. Los recursos de la participación para educación del Sistema General de Participaciones se destinarán a financiar la prestación del servicio educativo atendiendo los estándares técnicos y administrativos, en las siguientes actividades:

15.1. Pago del personal docente y administrativo de las instituciones educativas públicas, las contribuciones inherentes a la nómina y sus prestaciones sociales.

(...)

ARTÍCULO 17. Transferencia de los recursos. Transferencia de los recursos. Los recursos de la participación de educación serán transferidos así:

Los distritos y municipios certificados recibirán directamente los recursos de la participación para educación.

Los recursos de la participación para educación en los municipios no certificados y los corregimientos departamentales, serán transferidos al respectivo departamento.

Los recursos de calidad serán girados directamente a los municipios y departamentos y no podrán ser utilizados para gastos de personal de cualquier naturaleza."

Sobre la base del 100% del aforo que aparezca en la ley anual de presupuesto se determinará el programa anual de caja, en el cual se establecerán los giros mensuales correspondientes a la participación para educación a los departamentos, distritos o municipios. Los giros deberán efectuarse en los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia, para tal efecto se aforará la participación para educación del Sistema General de participaciones en la ley anual de presupuesto, hasta por el monto que se girará en la respectiva vigencia.

ARTÍCULO 38. Incorporación de docentes, directivos docentes y administrativos a los cargos de las plantas. La provisión de cargos en las plantas financiadas con recursos del Sistema General de Participaciones, se realizará por parte de la respectiva entidad territorial, dando prioridad al personal actualmente vinculado y que cumpla los requisitos para el ejercicio del cargo.

Los docentes, directivos docentes y administrativos de los planteles educativos vinculados a la carrera docente a la expedición de la presente ley, no requieren nueva vinculación o nuevo concurso para continuar en el ejercicio del cargo, sin perjuicio del derecho de la administración al traslado del mismo.

A los docentes, directivos docentes y funcionarios administrativos de los planteles educativos que se financien con recursos del Sistema General de Participaciones, sólo se les podrá reconocer el régimen salarial y prestacional establecido por ley o de acuerdo con esta.

(...)

A su turno, el Ministerio de Educación, en concepto con radicado 2010EE6402, dispuso:

Los decretos expedidos por el gobierno nacional fijando las remuneraciones de los docentes y directivos docentes al servicio del estado disponen que ninguna autoridad del orden nacional o territorial podrá modificar o adicionar las asignaciones establecidas como tampoco establecer o modificar el régimen de prestaciones sociales de los docentes y directivos docentes, cualquier disposición en contrario carecerá de todo efecto y no creará derechos.

De conformidad con las normas previamente descritas, el Sistema General de Participaciones cuenta una participación con destinación específica para el sector educativo, del mismo modo se determina de forma expresa que, entre otras, la destinación del dinero del Sistema General se dirigirá al pago de salarios del personal docente de las instituciones educativas públicas y sus prestaciones sociales.

De esta manera, el gobierno nacional mediante el Decreto 449 de 2022 unifica el régimen salarial para los empleos docentes y directivos docentes al servicio del Estado que se rigen por el Decreto Ley 1278 de 2002, de manera que para estos el gobierno nacional expide sus disposiciones relacionadas con el régimen salarial y prestacional.

No ocurre lo mismo con el personal administrativo de los entes educativos, el cual es trasladado a la planta de personal de los entes territoriales por el proceso de descentralización de la educación o se vinculan directamente en las entidades territoriales pero financiados por dichos recursos, los cuales en todo caso se regirán por las escalas salariales que señalen las asambleas y concejos respectivamente y de acuerdo con el decreto 462 de 2022 por los límites que el Gobierno Nacional disponga.

En relación con la competencia para realizar el reajuste salarial de los empleados públicos del orden territorial, según lo dispuesto en el artículo 300, numeral 7 y el artículo 313 numeral 6, de la Constitución Política, es función de la asamblea departamental y del concejo municipal establecer las escalas de remuneración de los empleados públicos del departamento y del municipio, respectivamente.

Adicionalmente la Sentencia C-510 de 1999, de la Corte Constitucional, señala:

"Existe una competencia concurrente para determinar el régimen salarial de los empleados de las entidades territoriales, así: Primero, el Congreso de la República, facultado única y exclusivamente para señalar los principios y parámetros generales que ha de tener en cuenta el Gobierno Nacional en la determinación de este régimen. Segundo, el Gobierno Nacional, a quien corresponde señalar sólo los límites máximos en los salarios de estos servidores, teniendo en cuenta los principios establecidos por el legislador. Tercero, las Asambleas Departamentales y Concejos Municipales, a quienes corresponde determinar las escalas de remuneración de los cargos de sus dependencias, según la categoría del empleo de que se trate. Cuarto, los Gobernadores y Alcaldes, que deben fijar los emolumentos de los empleos de sus dependencias, teniendo en cuenta las estipulaciones que para el efecto dicten las asambleas departamentales y concejos municipales, en las ordenanzas y acuerdos correspondientes. Emolumentos que, en ningún caso, pueden desconocer los límites máximos determinados por el Gobierno Nacional."

Así las cosas, únicamente el Concejo Municipal y la Asamblea Departamental tienen la potestad de adoptar los criterios que le permitan realizar los aumentos salariales en forma justa y equitativa para los empleados públicos de las entidades del sector central y descentralizado del Municipio y Departamento.

En este orden de ideas y respondiendo puntualmente su interrogante, el aumento salarial de los funcionarios administrativos de la Secretaría de Educación de Boyacá y de las 255 Instituciones Educativas, debe ser fijado de acuerdo con la escala salarial que sea expedida por la Asamblea del Departamento, teniendo en cuenta el decreto de límites máximos establecido por el Gobierno Nacional, recordando adicionalmente que en todo caso, el mismo será retroactivo al primero de enero de la anualidad respectiva.

En caso que requiera mayor información sobre las normas de administración de los empleados del sector público y demás temas competencia de este Departamento Administrativo puede ingresar a la página web de la entidad, en el link "Gestor Normativo": <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/gestor-normativo>, donde podrá encontrar todos los conceptos relacionados emitidos por esta Dirección Jurídica.

El anterior concepto se emite en los términos establecidos en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,

ARMANDO LÓPEZ CORTES

Director Jurídico

Proyecto: María Laura Zocadagui

Reviso: Maia Valeria Borja

Aprobó: Armando Lopez C