Bogotá D.C., octubre de 2026

Doctor
MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ
Secretario General
Honorable Cámara de Representantes
Ciudad

REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY ORGANICA

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en la Constitución Política de Colombia y en la Ley 5 de 1992, por su digno conducto me permito poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente Proyecto de Ley Orgánica "***POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA DESCENTRALIZACIÓN RESPONSABLE EN SALUD, SE HABILITA LA CREACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL Y SE MODIFICAN LAS LEYES 715 DE 2001 Y 1122 DE 2007"***

Cordialmente,

ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático

PROYECTO DE LEY No. _____ de 202____

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FORTALECE LA DESCENTRALIZACIÓN RESPONSABLE EN SALUD, SE HABILITA LA CREACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL Y SE MODIFICAN LAS LEYES 715 DE 2001 Y 1122 DE 2007"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

ARTÍCULO 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer la descentralización responsable y la autonomía territorial en materia de prestación pública de servicios de salud; sustituir la restricción general que impide a los municipios asumir nuevos servicios de salud o ampliar los existentes por un régimen de habilitación sujeto a capacidades objetivamente verificables; y establecer un marco jurídico para la creación de Empresas Sociales del Estado (ESE) del orden territorial cuando exista necesidad demostrada, capacidad administrativa, técnica, fiscal y financiera, sostenibilidad y adecuada articulación con las redes de prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 2°. Modifíquese el parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, el cual quedará así:

> **"PARÁGRAFO**. Los municipios que hayan asumido legalmente la gestión de la prestación pública de servicios de salud podrán continuar ejerciéndola y ampliar los servicios cuya gestión le corresponda conforme a la ley, siempre que mantengan las capacidades administrativas, fiscales y técnicas exigidas y observen las reglas de organización de redes, habilitación, sostenibilidad, calidad y continuidad aplicables.
>
> Los municipios que no hayan asumido dicha gestión podrán hacerlo de conformidad con el parágrafo del artículo 45 de la presente ley y con la reglamentación técnica que lo desarrolle. Una vez acreditadas las condiciones correspondientes, podrán crear, transformar, reorganizar o fortalecer Empresas Sociales del Estado del orden municipal, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, el artículo 69 de la Ley 489 de 1998, la presente ley y las demás disposiciones especiales aplicables.
>
> En ningún caso esta habilitación autoriza a la administración central municipal, sus secretarías o dependencias, a prestar directamente servicios asistenciales

de salud. La prestación pública se realizará a través de Empresas Sociales del Estado o de las demás instituciones públicas expresamente exceptuadas por la ley.

Los municipios deberán articular su oferta pública con la red territorial de prestación de servicios de salud y respetar las competencias de dirección, organización y coordinación que correspondan al departamento, conforme a los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad, eficiencia, calidad, sostenibilidad, continuidad y complementariedad."

ARTÍCULO 3°. Modifíquese el parágrafo del artículo 45 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 25 de la Ley 1176 de 2007, el cual quedará así:

"PARÁGRAFO. Los distritos y municipios que no hayan asumido la gestión de la prestación de los servicios de salud podrán hacerlo en cualquier tiempo, respecto de los servicios cuya gestión les corresponda de acuerdo con la ley, previa certificación del cumplimiento de las capacidades administrativas, fiscales y técnicas y de los demás estándares objetivos definidos legal y reglamentariamente.

La certificación tendrá carácter reglado, técnico y verificable. El Gobierno nacional, por conducto del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará la metodología, indicadores, soportes, procedimiento de verificación, seguimiento y evaluación de las capacidades, sin que ello pueda convertirse en autorización discrecional, veto de conveniencia o sustitución de las competencias constitucionales y legales de las autoridades territoriales.

La certificación podrá mantenerse, suspenderse o retirarse con fundamento en criterios objetivos y previamente establecidos, garantizando el debido proceso. Las entidades territoriales certificadas estarán sujetas a evaluación periódica en los términos de la reglamentación."

ARTÍCULO 4°. Adiciónese un artículo 27A a la Ley 1122 de 2007, así:

"**ARTÍCULO 27A. CREACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL**. Los departamentos, distritos y municipios, dentro de las competencias que les atribuyen la Constitución y la ley, podrán crear Empresas Sociales del Estado mediante ordenanza o acuerdo, según corresponda, observando las reglas de iniciativa previstas en el ordenamiento territorial y lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley 489 de 1998, sin requerir autorización previa, visto bueno o concepto discrecional de conveniencia del Gobierno nacional para la decisión de creación.

La iniciativa deberá estar acompañada de un estudio demostrativo, técnico, jurídico, administrativo y financiero, que constituirá el desarrollo sectorial específico del estudio exigido para la creación de entidades descentralizadas territoriales y que deberá acreditar, como mínimo:

1. La necesidad de la nueva oferta pública, sustentada en brechas de acceso, oportunidad, continuidad, calidad o capacidad resolutiva en el territorio.

2. La población potencialmente usuaria, densidad poblacional, perfil epidemiológico, área de influencia y condiciones de dispersión, ruralidad y accesibilidad geográfica y cultural.

3. La oferta pública y privada existente, su capacidad instalada y utilización, y las razones por las cuales la nueva ESE mejora la suficiencia de la red y no genera duplicidad injustificada de infraestructura u oferta pública.

4. El portafolio proyectado de servicios, nivel de complejidad, infraestructura, dotación, tecnologías, sistemas de información y talento humano requeridos, así como la ruta para el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

5. La articulación de la nueva ESE con las redes integrales e integradas de prestación que resulten aplicables, los mecanismos de referencia y contrarreferencia y los instrumentos territoriales de planeación e inversión pública en salud.

6. La identificación y disponibilidad de activos, patrimonio inicial, capital de trabajo y fuentes ciertas de financiación para su constitución, puesta en funcionamiento y operación.

7. La proyección de ingresos, costos, gastos, producción, cartera y flujo de caja en un horizonte no inferior a cinco (5) años, que permita valorar su sostenibilidad financiera y operacional, sin desconocer la rentabilidad social de la red pública.

8. La compatibilidad de la decisión con el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la respectiva entidad territorial, las reglas presupuestales y fiscales aplicables y la capacidad de financiar las obligaciones derivadas de la nueva entidad.

9. La estructura básica de gobierno, dirección, administración, patrimonio, domicilio, área de influencia y mecanismos de rendición de cuentas, de conformidad con el régimen jurídico especial de las Empresas Sociales del Estado.

10. Los efectos esperados sobre acceso, calidad, oportunidad, continuidad, eficiencia, equidad territorial, sostenibilidad y complementariedad de la red pública existente.

El estudio hará parte integral de la exposición de motivos del proyecto de ordenanza o acuerdo, será público desde su presentación y deberá contener la identificación de los responsables de su elaboración y las fuentes de información utilizadas.

Tratándose de municipios o distritos que no hayan asumido la gestión de la prestación de servicios de salud, la entrada en operación asistencial de la ESE estará condicionada a la certificación prevista en el parágrafo del artículo 45 de la Ley 715 de 2001. La creación de la ESE no sustituye ni exonera del

cumplimiento de las normas de habilitación de servicios, inspección, vigilancia y control, organización de redes, inversión pública y demás disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La creación de una Empresa Social del Estado territorial no generará, por sí sola, derecho a asignaciones adicionales del Sistema General de Participaciones, transferencias extraordinarias de la Nación ni obligación automática de financiación a cargo del Presupuesto General de la Nación. La entidad territorial promotora deberá acreditar las fuentes legalmente disponibles para su constitución y sostenibilidad, sin perjuicio de los mecanismos de concurrencia y financiación que la ley autorice para garantizar la prestación y la rentabilidad social de la red pública."

ARTÍCULO 5°. Adiciónese un parágrafo al artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, así:

"**PARÁGRAFO.** La prohibición prevista en el presente artículo se refiere a la prestación de servicios asistenciales directamente por el sector central de la entidad territorial y no podrá interpretarse como una prohibición para que los departamentos, distritos y municipios, dentro de sus competencias, creen, transformen, reorganicen o fortalezcan Empresas Sociales del Estado, ni para que gestionen la prestación pública mediante dichas entidades descentralizadas, siempre que se cumplan las condiciones constitucionales, legales, reglamentarias y de habilitación aplicables. En todo caso, la prestación de servicios de salud por instituciones públicas se sujetará a lo dispuesto en el artículo 26 de la presente ley."

ARTÍCULO 6°. Régimen de Transición. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Gobierno nacional adecuará la reglamentación vigente sobre certificación de municipios y distritos para la gestión de la prestación de servicios de salud y sobre organización de la oferta pública, en particular las disposiciones compiladas en el Decreto 780 de 2016 que resulten incompatibles con esta ley.

La reglamentación desarrollará exclusivamente los aspectos técnicos, metodológicos, indicadores, soportes y procedimientos necesarios para verificar las capacidades previstas en la ley y no podrá restablecer una prohibición general de creación de Empresas Sociales del Estado municipales, ni autorizaciones previas, vistos buenos o controles discrecionales de conveniencia sobre la decisión territorial de creación.

Desde la entrada en vigencia de la presente ley no será aplicable, en cuanto resulte incompatible con ella, la regla reglamentaria según la cual la creación de una Empresa Social del Estado del nivel municipal constituye, por sí sola, una actuación prohibida por asumir nuevos servicios o ampliar los existentes. Lo anterior no exime a la entidad territorial de obtener la certificación cuando sea exigible ni de cumplir

los requisitos de creación, habilitación, red, sostenibilidad y operación establecidos en el ordenamiento jurídico.

Mientras se expide la adecuación reglamentaria, continuarán aplicándose las disposiciones vigentes que sean compatibles con esta ley. Las actuaciones de certificación en curso se resolverán conforme al nuevo marco legal y a las disposiciones reglamentarias compatibles, garantizando el debido proceso.

ARTÍCULO 7°. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación, modifica en lo pertinente los artículos 44 y 45 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, adiciona el artículo 27A a la Ley 1122 de 2007 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los congresistas,

ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente exposición de motivos está compuesta por seis (6) apartes:

1. **Objeto del Proyecto de Ley.**
2. **Justificación del proyecto de ley.**
3. **Conflictos de interés.**
4. **Impacto fiscal.**
5. **Cuadro comparativo de las modificaciones normativas propuestas.**
6. **Referencias.**

1.OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

La iniciativa tiene por objeto reemplazar una restricción histórica y general por un régimen de descentralización responsable, de manera que los municipios que acrediten capacidades objetivas puedan asumir o ampliar la gestión de los servicios de salud que legalmente les correspondan y, cuando la necesidad territorial lo justifique, organizar dicha oferta pública a través de Empresas Sociales del Estado. La propuesta no obliga a ningún municipio a crear una ESE ni supone que cada municipio deba disponer de un hospital propio; reconoce una facultad condicionada a necesidad, capacidad, sostenibilidad y articulación de red.

El proyecto diferencia expresamente dos decisiones que el ordenamiento vigente ha relacionado, pero que no son idénticas: de una parte, la asunción de la gestión territorial de la prestación de servicios de salud, que exige el cumplimiento del régimen de certificación aplicable; y, de otra, la creación de una Empresa Social del Estado como entidad descentralizada territorial. La decisión de crear la entidad corresponde a las autoridades territoriales competentes dentro del marco legal, mientras que su entrada en operación asistencial debe sujetarse a la certificación, habilitación y demás condiciones sectoriales que resulten exigibles.

La iniciativa conserva la prohibición de que alcaldías, gobernaciones, secretarías de salud u otras dependencias del sector central presten directamente servicios asistenciales. La oferta pública continuará organizada a través de Empresas Sociales del Estado o de las excepciones expresamente previstas por la ley.

2.JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY.

2.1. Marco constitucional de descentralización, autonomía y derecho a la salud

La Constitución Política define a Colombia como un Estado unitario, descentralizado y con autonomía de sus entidades territoriales. En materia sanitaria, el artículo 49 asigna al Estado la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, establece que los servicios deben organizarse de forma descentralizada y ordena que la ley determine las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares. Esta regla se complementa con los artículos 287 y 288, relativos a la autonomía territorial y al ejercicio coordinado, concurrente y subsidiario de competencias.

Los artículos 300 numeral 7 y 313 numeral 6 de la Constitución atribuyen a asambleas y concejos competencias sobre la estructura de la administración territorial y la creación de entidades descentralizadas, dentro del marco de la Constitución y la ley. A nivel municipal, la creación de entidades descentralizadas

se ejerce a iniciativa del alcalde; y el artículo 69 de la Ley 489 de 1998 exige que la creación territorial mediante ordenanza o acuerdo esté acompañada del estudio demostrativo que justifique la iniciativa, siguiendo las reglas aplicables a las entidades descentralizadas.

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993 configura las Empresas Sociales del Estado como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según corresponda. De esta manera, la ESE constituye el vehículo institucional ordinario de la prestación pública descentralizada.

2.2. La restricción del artículo 44 de la Ley 715 de 2001

La Ley 715 de 2001 reorganizó la distribución de competencias y recursos entre la Nación y las entidades territoriales. Su artículo 44 asignó competencias municipales en salud y estableció, en el parágrafo, que los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hubieran asumido la prestación podían continuar haciéndolo si cumplían la reglamentación, pero agregó que ningún municipio podría asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y que todos debían articularse a la red departamental.

La finalidad histórica de esa restricción se relacionó con la necesidad de evitar la fragmentación de redes, la duplicación injustificada de oferta y la creación de instituciones públicas sin respaldo suficiente. Tales objetivos continúan siendo constitucionalmente relevantes. Sin embargo, más de dos décadas después, esos riesgos pueden enfrentarse con instrumentos menos restrictivos y más precisos: certificación de capacidades, planeación de redes, estudios de necesidad, reglas de habilitación, sostenibilidad fiscal y financiera, evaluación periódica y coordinación intergubernamental.

2.3. La apertura posterior introducida por la Ley 1176 de 2007

El legislador flexibilizó posteriormente el esquema. El artículo 25 de la Ley 1176 de 2007 modificó el artículo 45 de la Ley 715 de 2001 y añadió un parágrafo según el cual los distritos y municipios que no hubieran asumido la prestación de los servicios de salud podrían hacerlo si cumplían la reglamentación expedida por el Gobierno. En desarrollo de esa habilitación se expidieron reglas de certificación posteriormente compiladas en el Decreto 780 de 2016.

La coexistencia de una prohibición general en el parágrafo del artículo 44 y una habilitación condicionada en el parágrafo del artículo 45 ha producido un régimen que requiere armonización legal. La reforma propuesta mantiene el control objetivo de capacidades, pero elimina la idea de que la situación de 2001 debe funcionar indefinidamente como cierre general frente a nuevas decisiones territoriales.

2.4. La prohibición reglamentaria vigente sobre creación de ESE municipales

El problema no es únicamente interpretativo. El artículo 2.5.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, que compila el artículo 2 del Decreto 4973 de 2009, dispone expresamente que se entiende por asumir directamente nuevos servicios de salud o ampliar los existentes, entre otros eventos, la creación de Empresas Sociales del Estado del nivel municipal o la creación o ampliación de servicios habilitados en las existentes. En consecuencia, mientras permanezca la restricción legal del artículo 44, la reglamentación opera como una barrera concreta para la conformación de nuevas ESE municipales.

Por ello, la reforma no se limita a efectuar una declaración general de autonomía. Modifica la fuente legal de la restricción, armoniza el régimen de certificación y ordena adecuar la reglamentación compilada en el Decreto 780 de 2016. Desde la entrada en vigencia de la ley, una regla reglamentaria no podrá restablecer por vía administrativa una prohibición general que el legislador ha sustituido por requisitos objetivos de capacidad y sostenibilidad.

2.5. Diferencia entre asumir la gestión de la prestación y crear una ESE

La precisión es esencial para la técnica del proyecto. La certificación para asumir la gestión de determinados servicios en cabeza de un municipio o distrito pertenece al ámbito de distribución de competencias territoriales. La creación de una ESE, en cambio, es una decisión institucional sobre la estructura descentralizada de la entidad territorial, sujeta a la Constitución, a la Ley 489 de 1998, al régimen especial de la Ley 100 de 1993 y a las reglas sectoriales de salud.

El proyecto enlaza ambas figuras sin confundirlas. Una entidad territorial puede estructurar jurídicamente la creación de una ESE conforme a las competencias de sus autoridades, pero la nueva entidad no podrá iniciar operación asistencial si el municipio o distrito no ha cumplido la certificación exigible para gestionar la prestación, ni podrá prestar servicios sin cumplir las condiciones de habilitación y articulación de red. Esta separación evita convertir la certificación técnica en un control discrecional de la autonomía territorial y, al mismo tiempo, impide que la sola creación jurídica de una ESE permita eludir las competencias y controles del sector salud.

2.6. Ley 1122 de 2007 y Sentencia C-953 de 2007: reserva de ley y alcance de la potestad reglamentaria

El artículo 26 de la Ley 1122 de 2007 dispone que la prestación de servicios de salud por instituciones públicas se realizará a través de Empresas Sociales del Estado, con las excepciones allí previstas, y el artículo 31 prohíbe que los entes territoriales presten directamente servicios asistenciales. El proyecto conserva ambas reglas y aclara que la prestación mediante una ESE, por ser una entidad descentralizada con personería jurídica y patrimonio propio, no equivale a prestación directa por el sector central.

El artículo 27 de la Ley 1122 de 2007 incluyó originalmente una habilitación para que el Gobierno reglamentara requisitos de creación, transformación, categorización, organización y operación de las ESE. En la Sentencia C-953 de 2007, la Corte Constitucional declaró inexequibles las expresiones relativas a "creación" y "transformación", al considerar que dichos aspectos no podían quedar entregados al reglamento; al mismo tiempo, declaró exequible la reglamentación de los aspectos técnicos de los criterios establecidos por el legislador. La sentencia confirma, por tanto, una regla útil para la presente iniciativa: corresponde a la ley fijar los elementos esenciales de la creación de ESE y al Ejecutivo desarrollar únicamente sus componentes técnicos dentro de parámetros legales suficientes.

Por esta razón, el nuevo artículo 27A propuesto no remite al Gobierno la definición sustancial de los requisitos de creación. El Congreso establece directamente los criterios mínimos de necesidad, población, oferta, infraestructura, talento humano, red, patrimonio, capital de trabajo, proyección financiera, marco fiscal, gobierno y resultados esperados. La reglamentación posterior podrá definir metodologías, indicadores y soportes técnicos, sin sustituir a las autoridades territoriales en la decisión institucional.

2.7. Derecho fundamental a la salud, disponibilidad y rentabilidad social

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 consolidó la salud como derecho fundamental autónomo y, en su artículo 24, impuso al Estado el deber de garantizar disponibilidad de servicios para toda la población, con especial atención a zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La norma reconoce además que la extensión de la red pública hospitalaria no puede evaluarse exclusivamente con criterios de rentabilidad económica, pues existe una dimensión de rentabilidad social asociada al acceso efectivo y a la garantía del derecho.

Esta consideración es especialmente relevante en municipios rurales, dispersos, alejados de centros de referencia o con insuficiente presencia de prestadores. En esos territorios, la creación de una ESE municipal o la organización de una solución pública territorial puede ser una herramienta legítima para cerrar brechas. El proyecto no presume que esa sea siempre la respuesta correcta: exige demostrar que la nueva institución mejora la red y que no constituye una duplicidad injustificada.

2.8. Protección de la red, sostenibilidad y responsabilidad fiscal

La descentralización no puede confundirse con fragmentación. El artículo 43 de la Ley 715 de 2001 conserva funciones departamentales de dirección, coordinación y administración de la red pública, y el artículo 54 ordena organizar la prestación mediante redes que optimicen infraestructura y racionalicen costos. En consecuencia, la nueva ESE deberá articularse con la red territorial y su estudio de creación deberá analizar la capacidad instalada pública y privada existente.

El proyecto exige, además, patrimonio inicial, capital de trabajo, fuentes ciertas de financiación, proyecciones a cinco años, compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y análisis de sostenibilidad. La rentabilidad social no se utiliza como excusa para crear entidades inviables: opera como criterio complementario para reconocer que ciertos servicios públicos son necesarios aun cuando las condiciones de mercado no permitan financiarse exclusivamente con venta de servicios.

2.9. Naturaleza orgánica de la reforma y disposiciones ordinarias conexas

Los artículos 2 y 3 de la iniciativa modifican directamente reglas de la Ley 715 de 2001 relativas a la asignación y ejercicio de competencias territoriales en salud. Conforme a los artículos 151 y 288 de la Constitución y a la jurisprudencia constitucional sobre reserva de ley orgánica territorial, las normas que alteran materialmente el reparto de competencias entre niveles territoriales deben tramitarse con la mayoría absoluta propia de las leyes orgánicas.

La jurisprudencia reciente, incluida la Sentencia C-039 de 2026, reitera que la reserva orgánica debe identificarse materialmente y que las normas de naturaleza ordinaria incluidas en un instrumento de trámite orgánico no adquieren por ese solo hecho carácter orgánico ni quedan petrificadas. En este proyecto, las reglas complementarias relativas al régimen de las ESE tienen naturaleza ordinaria, pero guardan conexidad temática, causal, sistemática y teleológica estrecha con la modificación competencial. Su tramitación conjunta permite construir un régimen coherente sin alterar la naturaleza material que corresponda a cada disposición.

2.10. Iniciativa gubernamental en materias del artículo 356 de la Constitución

La iniciativa modifica reglas relativas a los servicios cuya gestión corresponde a entidades territoriales. El artículo 356 de la Constitución dispone que, salvo lo previsto por la propia Carta, la ley, a iniciativa del Gobierno, fijará los servicios a cargo de la Nación, los departamentos, distritos y municipios. La Corte Constitucional ha reconocido que esta cláusula configura una materia de iniciativa gubernamental reservada.

La Sentencia C-821 de 2011 reiteró, sin embargo, que la iniciativa privativa del Gobierno no se agota en la presentación inicial del proyecto: puede satisfacerse mediante aval o coadyuvancia gubernamental otorgada durante el trámite, siempre que exista una manifestación inequívoca del Ejecutivo, proveniente de la autoridad gubernamental competente por razón de la materia, y que se produzca oportunamente dentro del proceso legislativo. En consecuencia, la radicación de origen congresional debe acompañarse de una estrategia institucional dirigida a obtener el aval del Gobierno nacional durante el trámite, antes de la aprobación definitiva en las plenarias, con el fin de prevenir un vicio de iniciativa.

Esta precisión no altera la legitimidad del propósito legislativo ni impide la presentación parlamentaria, pero sí reconoce expresamente una exigencia constitucional que debe ser atendida en el procedimiento de formación de la ley. La

exposición de motivos deja constancia de esta circunstancia para que el trámite se adelante con plena observancia de los artículos 154 y 356 de la Constitución y la jurisprudencia aplicable.

2.11. Conveniencia y proporcionalidad del modelo propuesto

El diseño escogido evita dos extremos. No conserva un veto general basado en la situación institucional existente en 2001, pero tampoco establece una autorización automática para crear hospitales públicos. La entidad territorial deberá demostrar necesidad y capacidad; la certificación será objetiva; la ESE deberá integrarse a la red; la autoridad local deberá acreditar financiación; y la nueva institución estará sujeta a habilitación, inspección, vigilancia, control y evaluación.

Se sustituye así una prohibición general por un régimen de responsabilidad verificable. La autonomía territorial se ejerce con evidencia técnica y límites fiscales, mientras el Gobierno conserva la potestad de reglamentar metodologías e indicadores y de verificar las capacidades que la ley determine, sin adquirir un poder discrecional para reemplazar la decisión institucional de las corporaciones territoriales.

3. CONFLICTOS DE INTERÉS.

De conformidad con los artículos 286 y 291 de la Ley 5ª de 1992, modificados por la Ley 2003 de 2019, corresponde a autores, ponentes y congresistas valorar la existencia de circunstancias que puedan configurar conflicto de interés. La iniciativa contiene reglas generales, impersonales y abstractas aplicables a entidades territoriales y no concede por sí misma un beneficio particular, actual y directo a un congresista determinado.

Sin perjuicio de lo anterior, cada congresista deberá analizar su situación concreta cuando él, su cónyuge o compañero permanente, o las personas comprendidas en el régimen legal de conflictos de interés, tengan un interés directo, actual y específico en una institución prestadora de servicios de salud, contratista, activo, negocio o relación jurídica que pudiera resultar particularmente afectada por el proyecto. Cuando exista una circunstancia de esa naturaleza deberá seguirse el trámite de impedimento previsto en la Ley 5ª de 1992.

Este apartado tiene carácter orientador y no sustituye la valoración individual que corresponde a cada miembro del Congreso.

4. IMPACTO FISCAL.

La iniciativa no ordena la creación obligatoria de Empresas Sociales del Estado, no incorpora una apropiación del Presupuesto General de la Nación, no crea nuevas transferencias nacionales, no concede beneficios tributarios y no reconoce automáticamente recursos adicionales del Sistema General de Participaciones. Su efecto principal es competencial e institucional: sustituye una restricción general por una facultad territorial sometida a condiciones objetivas.

Las eventuales erogaciones asociadas a una decisión territorial concreta —estudios, infraestructura, dotación, patrimonio inicial, capital de trabajo, talento humano y operación— dependerán de la decisión autónoma de la entidad territorial promotora y deberán contar con fuentes legalmente disponibles. Por ello, el articulado exige acreditar la compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, las reglas presupuestales y fiscales aplicables y la financiación de la constitución y sostenibilidad de la nueva ESE.

Para efectos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la iniciativa incorpora expresamente una cláusula según la cual la creación de una ESE territorial no genera por sí sola obligación de financiación a cargo de la Nación ni derecho automático a asignaciones adicionales del Sistema General de Participaciones. Lo anterior no afecta los mecanismos ordinarios de concurrencia, subsidios a la oferta, inversión o cofinanciación que el ordenamiento jurídico ya autorice para garantizar la prestación de servicios y la rentabilidad social de la red pública.

La propuesta tampoco habilita la descentralización de nuevas competencias sin financiación suficiente. La modificación se circunscribe a permitir la gestión territorial de los servicios que legalmente correspondan a cada nivel, previa acreditación de capacidades y sostenibilidad, y conserva la distribución general de competencias de la Ley 715 de 2001 respecto de los demás servicios y niveles de complejidad.

5. CUADRO COMPARATIVO DE LAS MODIFICACIONES NORMATIVAS PROPUESTAS

Para facilitar la lectura del proyecto inicial, este apartado presenta las modificaciones propuestas frente al régimen vigente. La expresión “pliego de modificaciones” se emplea para conservar la estructura de la exposición de motivos; el contenido corresponde materialmente a un cuadro comparativo del texto que se propone radicar.

Norma / tema	Situación vigente	Modificación propuesta	Finalidad
Ley 715 de 2001, art. 44, parágrafo	Mantiene a los municipios que habían asumido la prestación y contiene la prohibición general de asumir directamente nuevos servicios o ampliar los existentes.	Sustituye la prohibición general por una habilitación condicionada a capacidades y limita la facultad a los servicios cuya gestión corresponda legalmente al municipio.	Permitir descentralización responsable sin trasladar competencias de otros niveles territoriales.
Ley 715 de 2001, art. 45, parágrafo (Ley 1176 de 2007, art. 25)	Permite que distritos y municipios no certificados asuman la prestación si cumplen la reglamentación gubernamental.	Define la certificación como reglada, técnica y verificable; conserva la verificación objetiva y excluye el veto discrecional de conveniencia.	Armonizar autonomía territorial con control objetivo de capacidad.
Ley 1122 de 2007 – nuevo art. 27A	No existe hoy una norma legal única que sistematice los requisitos esenciales de creación de nuevas ESE territoriales después de la Sentencia C-953 de 2007.	Fija directamente en la ley requisitos de necesidad, red, infraestructura, financiación, proyección a cinco años, marco fiscal y resultados esperados.	Cumplir la reserva de ley y evitar ESE inviables o duplicidades injustificadas.
Ley 1122 de 2007, art. 31	Prohíbe la prestación asistencial directa por los entes territoriales.	Aclara que la prohibición recae sobre el sector central y no impide la prestación descentralizada mediante ESE legalmente creadas.	Evitar interpretaciones que confundan sector central con entidad descentralizada.
Decreto 780 de 2016 – certificación municipal	La reglamentación vigente vincula la creación de ESE municipales con la prohibición de asumir nuevos servicios o ampliar los existentes.	Ordena adecuar la reglamentación y establece la inaplicabilidad de esa prohibición reglamentaria cuando sea incompatible con la nueva ley.	Asegurar eficacia inmediata de la reforma sin eliminar certificación, habilitación ni controles técnicos.
Régimen fiscal de la nueva ESE	La creación territorial debe respetar las reglas presupuestales generales, pero el proyecto inicial podía hacer más explícito el efecto fiscal.	Aclara que la creación no genera derecho automático a SGP adicional ni obligación de financiación nacional y exige fuentes ciertas y MFMP.	Reducir riesgos fiscales y atender el artículo 7 de la Ley 819 de 2003.

De los congresistas,

ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático

6.REFERENCIAS.

1. Constitución Política de Colombia, especialmente artículos 1, 49, 151, 154, 287, 288, 300 numeral 7, 313 numeral 6, 356, 365 y 366.

2. Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

3. Ley 100 de 1993, especialmente artículos 194 y 195 sobre naturaleza y régimen de las Empresas Sociales del Estado.

4. Ley 489 de 1998, especialmente artículos 68, 69 y 83 sobre entidades descentralizadas y Empresas Sociales del Estado.

5. Ley 715 de 2001, especialmente artículos 43, 44, 45 y 54.

6. Ley 1122 de 2007, especialmente artículos 26, 27 y 31.

7. Ley 1176 de 2007, artículo 25, modificatorio del artículo 45 de la Ley 715 de 2001, y artículo 26 sobre competencias y responsabilidades diferenciadas.

8. Ley 1751 de 2015, especialmente artículo 24 sobre disponibilidad de servicios y rentabilidad social de la red pública.

9. Ley 819 de 2003, artículo 7, sobre consistencia e impacto fiscal de las iniciativas legislativas.

10. Ley 5ª de 1992, especialmente las disposiciones relativas a iniciativa, radicación, reparto, trámite legislativo, ponencias, impedimentos y conflictos de interés, con sus modificaciones vigentes.

11. Ley 3ª de 1992, artículo 2, modificado por la Ley 754 de 2002, sobre materias asignadas a las Comisiones Constitucionales Permanentes y competencia de la Comisión Séptima en salud y seguridad social.

12. Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, versión integrada vigente consultada en septiembre de 2026, especialmente las reglas de certificación de municipios y distritos para la prestación de servicios de salud.

13. Corte Constitucional, Sentencia C-953 de 2007, sobre reserva de ley en la creación y transformación de ESE y alcance de la potestad reglamentaria.

14. Corte Constitucional, Sentencia C-821 de 2011, sobre iniciativa gubernamental reservada y aval o coadyuvancia del Gobierno.

15. Corte Constitucional, Sentencia C-158 de 2020, sobre naturaleza orgánica de disposiciones de la Ley 715 de 2001 y distribución de competencias.

16. Corte Constitucional, Sentencia C-039 de 2026, sobre reserva de ley orgánica, criterio material y tratamiento de disposiciones ordinarias contenidas en instrumentos de naturaleza orgánica.

17. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, sentencia de 13 de julio de 2017, Rad. 25000-23-24-000-2011-00110-01, C.P. Roberto Augusto Serrato Valdés, sobre régimen aplicable a ESE y competencias territoriales.

18. Fuentes oficiales de consulta normativa y jurisprudencial: Gestor Normativo de Función Pública, Secretaría Jurídica / Secretaría del Senado, Ministerio de Salud y Protección Social, Corte Constitucional y Consejo de Estado. Consulta de vigencia realizada en septiembre de 2026.

En mérito de lo expuesto, se somete a consideración del Honorable Congreso de la República el presente Proyecto de Ley Orgánica.