



## Decreto 800 de 2003

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.

### DECRETO 800 DE 2003

(Marzo 31)

NOTA: El Consejo de Estado en la [Providencia](#) fechada 13 de agosto de 2008 (Rad. 11001-03-26-000-2000-0010-01, exp. 18556), consideró: “Cabe destacar que con anterioridad a dictarse el auto admisorio de la demanda, se expidió la Ley 643 de 16 de enero de 2001, norma que derogó la ley 10a de 1990 y sus normas reglamentarias, entre ellas se encontraba el Decreto 2427 de 1999 que ha sido parcialmente acusado,…”

Por el cual se reglamentan la Ley 10 de 1990, en cuanto a la organización y el Funcionamiento de la medicina prepagada y la Ley 100 de 1993, en lo relacionado con los planes complementarios, se modifica el inciso 1° del Decreto 1570 de 1993 y se deroga el Decreto 1615 de 2001.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades constitucionales y legales y en especial de las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el literal k) del artículo 1° de la Ley 10 de 1990, el literal c) el artículo 154 de la Ley 100 de 1993,

[Ver art. 1, literal k\), Ley 10 de 1990](#) , [Ver art. 154, literal c\), Ley 100 de 1993](#)

DECRETA

Artículo 1°. [Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 308 de 2004](#). Desarrollo de la atención. Las entidades de servicio de ambulancias prepagada deberán suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud la información sobre el desarrollo de su objeto social, la ubicación de sus unidades y el perímetro a cubrir, a fin de verificar que la atención al usuario es oportuna, eficaz, eficiente y de calidad, dándole cabal cumplimiento a las cláusulas estipuladas en el respectivo contrato.

Con el fin de brindar una atención oportuna y eficaz al usuario, las entidades de servicio de ambulancia prepagada deberán tener el siguiente número de ambulancias en proporción a sus beneficiarios:

1. Al comienzo de la prestación y hasta que el número de beneficiarios supere los quince mil (15.000) deberá contar con mínimo cinco (5) ambulancias.
2. Cuando el número de beneficiarios sea mayor a quince mil (15.000) y menor de veinticinco mil (25.000) deberá contar mínimo con ocho (8) ambulancias.
3. Cuando el número de beneficiarios sea mayor a veinticinco mil (25.000) y menor de cincuenta mil (50.000) deberá contar mínimo con doce (12) ambulancias.
4. Cuando el número de beneficiarios sea mayor de cincuenta mil (50.000) y menor de cien mil (100.000) deberá contar mínimo con quince (15) ambulancias.
5. Cuando el número de beneficiarios sea mayor de cien mil (100.000) y menor de ciento setenta mil (170.000) deberá contar mínimo con dieciocho (18) ambulancias.
6. Cuando el número de beneficiarios sea mayor de ciento setenta mil (170.000) y menor de dos doscientos cincuenta mil (250.000) deberá contar mínimo con treinta y cinco (35) ambulancias.
7. Cuando el número de beneficiarios sea superior de doscientos cincuenta mil (250.000), por cada ochenta mil (80.000) nuevos beneficiarios o fracción menor a su número, deberá incorporar tres (3) ambulancias adicionales.

Parágrafo 1°. El patrimonio mínimo exigido para una entidad, programa o dependencia de servicio de ambulancias prepago que se encuentre en funcionamiento, será mínimo de tres mil (3.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Para estas entidades se concede un plazo de seis

(6) meses para ajustarse a lo previsto en el presente artículo.

Parágrafo 2°. Las entidades que a partir de la vigencia del presente decreto soliciten el certificado de funcionamiento para prestar el servicio de ambulancia prepago, deberán, acreditar un patrimonio equivalente a seis mil (6.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes que deberán acreditar integralmente para obtener el respectivo certificado, conforme el procedimiento previsto en el Decreto 1570 de 1993. Cuando pretendan prestar servicios adicionales de prepago acreditarán adicionalmente el patrimonio previsto en el mencionado decreto.

Artículo 2°. Patrimonio para operación del Plan de Atención Complementaria. Las entidades que administren planes de atención complementaria deberán acreditar un patrimonio equivalente a cuatro mil (4.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Este patrimonio se deberá acreditar a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia del presente decreto.

Artículo 3°. Capital de las entidades de medicina prepagada. Modifícase el inciso primero del artículo 7° del Decreto 1570 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 7°. Monto del capital. El monto de capital de las entidades de medicina prepagada en funcionamiento antes de la entrada en vigencia del Decreto 1570 de 1993, en ningún caso será inferior a cinco mil (5.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Para ajustarse a esta disposición tendrán un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia del presente decreto.

Artículo 4°. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el inciso 1 del artículo 7° del Decreto 1570 de 1993 y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el Decreto 1615 de 2001.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 31 de marzo de 2003.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 45.145 del 31 de Marzo de 2003.

---

*Fecha y hora de creación: 2024-09-18 11:51:21*