

ARTÍCULO 2.5.3.10.1.1. HORARIOS DIURNOS Y NOCTURNOS. Establécese a partir del 1o de agosto de 1949 el servicio nocturno continuo en días comunes y diurno y nocturno en domingos y días feriados, para las farmacias y droguerías, en todo el territorio nacional.

(Artículo 1o del Decreto 2169 de 1949)



ARTÍCULO 2.5.3.10.1.2. HORARIO. En las capitales de los Departamentos y en las ciudades de más de cuarenta mil habitantes, el servicio nocturno será prestado por las farmacias y droguerías, por medio de turnos que comenzarán a las 8 p. m. y terminarán a las 8 a. m.

El servicio diurno para estos establecimientos en los domingos y días feriados, será atendido desde las 12 m. hasta las 8 p. m.

(Artículo 2o del Decreto 2169 de 1949)



ARTÍCULO 2.5.3.10.1.3. COMPETENCIA. Las autoridades territoriales establecerán y reglamentarán debidamente los turnos de que trata el artículo anterior, atendiendo las necesidades de los distintos sectores de cada localidad.

(Artículo 3o del Decreto 2169 de 1949)



ARTÍCULO 2.5.3.10.1.4. LAS FARMACIAS, DURANTE TODO EL TIEMPO QUE LES CORRESPONDA PRESTAR ESTE SERVICIO, TENDRÁN UN AVISO, DE PREFERENCIA LUMINOSO QUE DIGA “FARMACIA DE TURNO”. Todas las demás fijarán en lugar visible la lista de las que están de turno, con la indicación de las direcciones de ellas a fin de orientar al público solicitante.

(Artículo 4o del Decreto 2169 de 1949)

TÍTULO 4.

CERTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ENTIDADES TERRITORIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

CAPÍTULO 1.

CERTIFICACIÓN DE ENTIDADES TERRITORIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.



ARTÍCULO 2.5.4.1.1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN. El presente Capítulo tiene por objeto establecer las capacidades y estándares administrativos, fiscales y técnicos, así como los procedimientos y términos necesarios para que los municipios obtengan la certificación para asumir la gestión de la prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda de su jurisdicción, de conformidad con el artículo [45](#) de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 25 de la Ley 1176 de 2007.

(Artículo 1o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.2. DE LA ASUNCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

DE SALUD. Se entiende por asunción de la prestación de los servicios de salud por parte de los municipios certificados, la gestión de los recursos propios o asignados para garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad requeridos por la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, de manera oportuna y eficiente, a través de las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, atendiendo el diseño de la red de prestación de servicios de salud definida por el respectivo departamento y las normas relacionadas que regulan y controlan la oferta.

Cuando la oferta de servicios de las Empresas Sociales del Estado no sea suficiente en el municipio o en su área de influencia, el municipio certificado, previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este delegue, podrá contratar con otras instituciones prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas.

PARÁGRAFO. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental. Se entiende por asumir directamente nuevos servicios de salud o ampliar los existentes, la creación de Empresas Sociales del Estado del nivel municipal o la creación o ampliación de los servicios habilitados en las existentes.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra este inciso. Negada. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 11001-03-24-000-2013-00067-00 de 24/10/2019, Consejero Ponente Dr. Oswaldo Giraldo López.

Sin embargo, si en concepto del departamento se requiere la ampliación de los servicios en un municipio certificado para gestionar la prestación de servicios de salud, esta ampliación se realizará a través de las Empresas Sociales del Estado existentes que operen en el área de influencia del departamento. Estas modificaciones deben ser aprobadas por las autoridades nacionales correspondientes de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia.

(Artículo 2o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.3. ARTICULACIÓN A LA RED DEPARTAMENTAL. El servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes, cuya organización, dirección, coordinación y administración es competencia de los departamentos.

Los municipios que cuenten con Empresas Sociales del Estado del nivel municipal deberán articular su portafolio de servicios al diseño de la red departamental, en los términos de la Ley [715](#) de 2001.

(Artículo 3o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.4. PROCESO DE CERTIFICACIÓN PARA ASUMIR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Para obtener la certificación que permita asumir la prestación de los servicios de salud, en los términos dispuestos en el presente Capítulo, los municipios deberán demostrar las capacidades y estándares técnicos, administrativos y fiscales en las áreas de dirección territorial de salud, salud pública colectiva y régimen subsidiado. En el

caso que el municipio cuente con Empresa Social del Estado del nivel municipal, deberá demostrar además, capacidades y estándares en el área de prestación de servicios, de acuerdo con los criterios definidos en el presente Capítulo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología de verificación, términos y soportes para realizar el proceso de certificación.

(Artículo 4o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.5. CAPACIDADES Y ESTÁNDARES ADMINISTRATIVOS. Las capacidades y estándares administrativos que deben demostrar los municipios para asumir la prestación del servicio de salud son:

1. Área de dirección territorial de salud:

1.1. El funcionario del nivel directivo responsable del desarrollo o cumplimiento de las competencias de dirección del sector salud, debe cumplir con las funciones y requisitos señalados en la normatividad vigente sobre la materia.

1.2. Plan Territorial de Salud aprobado de acuerdo con la normatividad en términos de estructura del plan y plazos de presentación, y coherente con el perfil epidemiológico.

1.3. Consejo Territorial de Seguridad Social conformado y operando de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia.

1.4. No encontrarse en aplicación de medidas preventivas, correctivas y de control en el sector salud, por parte de las autoridades competentes.

1.5. No haber recibido sanciones en el sector salud, durante el último año del periodo institucional del Alcalde Municipal.

1.6. No haber perdido la certificación para asumir la competencia de prestación durante el último año del periodo institucional del Alcalde Municipal.

1.7. Propuesta técnica y financiera para asumir la competencia de prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda de su jurisdicción, con concepto de viabilidad por parte del departamento.

2. Área de régimen subsidiado:

2.1. 100% de contratos vencidos del régimen subsidiado liquidados, que hayan sido suscritos durante periodo institucional del Alcalde Municipal, así como de los contratos vencidos en la última vigencia de la administración anterior.

2.2. 100% de los contratos suscritos, cargados y validados ante el Consorcio administrador de los recursos de Fosyga.

3. Área de salud pública colectiva:

3.1. Análisis de la situación de salud del municipio actualizada.

3.2. Cumplimiento mínimo del 90% de las metas del Plan de Intervenciones Colectivas.

3.3. Informe de seguimiento del cumplimiento de las metas de promoción y prevención de los contratos de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado e informe de

seguimiento sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento cuando aplique. Los anteriores casos con las evidencias de intervención del municipio en caso de incumplimiento.

3.4. Contratación oportuna de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas con la red pública, o con otras instituciones prestadoras de servicios de salud.

4. Área de prestación de servicios:

4.1. Nombramiento en propiedad del gerente de la Empresa Social del Estado de acuerdo con las normas vigentes.

4.2. Evaluación de desempeño del gerente de la Empresa Social del Estado de acuerdo con las normas vigentes.

4.3. Conformación y funcionamiento de la junta directiva de la Empresa Social del Estado de acuerdo con las normas vigentes, con asistencia de los representantes del sector político administrativo en su período.

(Artículo 5o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.6. CAPACIDADES Y ESTÁNDARES TÉCNICOS. Las capacidades y estándares técnicos que deben demostrar los municipios para asumir la prestación del servicio de salud son:

1. Área de dirección territorial de salud:

1.1. Sisbén actualizado y funcionando, bajo parámetros de calidad definidos por el Departamento Nacional de Planeación.

2. Área de Régimen Subsidiado:

2.1. Porcentaje de cargue de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) igual o superior al 90% de los afiliados contratados, al momento de presentar la solicitud.

2.2. 100% de carnetización de los cupos contratados al momento de presentar la solicitud.

2.3. Certificación de existencia y seguimiento de los informes de interventoría de los contratos del régimen subsidiado celebrados durante el periodo institucional del Alcalde Municipal.

3. Área de salud pública:

3.1. 95% de cobertura de vacunación con el esquema del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) verificada por la encuesta de cobertura según la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2. Acreditar la gestión para el mejoramiento de la calidad del agua para el consumo humano de conformidad con las directrices departamentales basadas en la vigilancia.

3.3. Acreditar la implementación de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna.

3.4. Acreditar la implementación de la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), de manera integral.

3.5. 90% de las unidades primarias generadoras de datos del municipio notificando los eventos de obligatorio reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila).

4. Área de Prestación de servicios:

4.1. Empresa Social del Estado inscrita en el Registro Especial de Prestadores.

4.2. Portafolio de servicios de la Empresa Social del Estado cumpliendo lo definido en la red del departamento, y las normas relacionadas que regulan y controlan la oferta.

(Artículo 6o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.7. CAPACIDADES Y ESTÁNDARES FISCALES. Las capacidades y estándares fiscales que deben demostrar los municipios para asumir la prestación del servicio de salud son:

1. Área de dirección territorial de salud:

1.1. Conformación y operación del fondo municipal de salud y cuentas maestras de acuerdo con la normatividad vigente.

2. Área de régimen subsidiado:

2.1. Informe de cartera del municipio con las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado sobre los contratos vigentes. El vencimiento de la cartera no puede superar 30 días de mora en los contratos vigentes.

2.2. 100% de los recursos, girados por Nación y recaudados por el municipio, que vayan a ser destinados a la afiliación al régimen subsidiado manejados a través de la cuenta maestra.

2.3. Acreditar que el 100% de los recursos asignados para la afiliación en el régimen subsidiado, fueron comprometidos (contratados).

2.4. Al momento de presentar la solicitud, acreditar el cumplimiento de los reportes de información solicitados en el marco de la Resolución 1021 de 2009 o la que la modifique, adicione o sustituya.

3. Área de salud pública colectiva:

3.1. 100% de los recursos asignados para salud pública manejados a través de la cuenta maestra.

3.2. 100% de los recursos asignados para salud pública efectivamente ejecutados de acuerdo con los lineamientos del Plan de Salud Territorial.

4. Área de prestación de servicios:

4.1. Empresas Sociales del Estado en equilibrio financiero a partir de recaudos.

4.2. Pasivo corriente de la Empresa Social del Estado, inferior al 10% de los ingresos corrientes reconocidos.

(Artículo 7o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.8. PROCEDIMIENTO PARA LA CERTIFICACIÓN. Para que los municipios obtengan la certificación que les permita asumir la prestación de los servicios de salud en los términos y condiciones establecidos en el presente Capítulo, se adelantará el siguiente procedimiento:

1. Presentación de solicitud por parte del alcalde municipal ante la dirección departamental de salud respectiva, anexando los soportes del cumplimiento de las capacidades y estándares, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Recibida la documentación, la dirección departamental de salud, procederá a:

a) Revisar que la documentación esté completa de acuerdo con lo establecido en la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si la documentación no está completa, la dirección departamental de salud dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud, procederá a su devolución al respectivo municipio, señalando la causa de la misma, caso en el cual, este deberá allegar la documentación faltante, en un término no superior a quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la devolución;

b) Una vez se cuente con la documentación completa, la dirección departamental de salud dispondrá de un plazo de cuarenta y cinco (45) días hábiles para emitir el respectivo concepto de recomendación que se enviará al Ministerio de Salud y Protección Social.

De considerarlo necesario, la dirección departamental de salud podrá solicitar información adicional o realizar visitas de campo para constatar la información suministrada por el respectivo municipio y su capacidad para asumir la competencia. Estas actividades se deberán realizar dentro del término antes señalado, sin que en ningún caso se superen los cuarenta y cinco (45) días hábiles establecidos para emitir el concepto de recomendación o no de la certificación.

Para efectos de emitir el concepto de recomendación o no de la certificación, la dirección territorial de salud deberá verificar y analizar:

i) Que el municipio cumpla con las capacidades y estándares técnicos, administrativos y fiscales en las áreas de dirección territorial de salud, salud pública colectiva, régimen subsidiado y prestación de servicios, establecidas en el presente Capítulo, cuando aplique, conforme al artículo [2.5.4.1.4](#) del presente decreto;

ii) Que sea positivo el impacto de la certificación municipal en la organización, operación y financiación de la red, de acuerdo con los lineamientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social;

iii) Evaluados los numerales i) y ii) la dirección territorial de salud emitirá concepto de recomendación o no de a certificación con la estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y enviará la documentación y el concepto a dicho Ministerio.

3. Una vez recibido el concepto de recomendación y la respectiva documentación, enviada por la dirección territorial de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de cuarenta y cinco (45) días hábiles prorrogables hasta por un término igual, para emitir el respectivo concepto. De considerarlo necesario, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar información adicional o realizar visitas de campo para constatar la información

suministrada por el respectivo municipio y su capacidad para asumir la competencia. Estas actividades se deberán realizar dentro del término antes señalado, sin que en ningún caso se superen los cuarenta y cinco (45) días hábiles establecidos para emitir el concepto, o por el término de la prórroga.

4. Vencido el término anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social dentro los treinta (30) días hábiles siguientes, expedirá el acto administrativo de certificación o negación de la solicitud de certificación, el cual deberá ser notificado al municipio solicitante y al departamento respectivo, quienes podrán presentar los recursos de ley en los términos establecidos en el Código Contencioso Administrativo.

En caso de que la solicitud de certificación sea negada, el municipio no podrá solicitarla nuevamente dentro del año siguiente al acto de negación.

5. Una vez en firme el acto administrativo de certificación, el Ministerio de Salud y Protección Social reportará la información al Departamento Nacional de Planeación (DNP), para efectos de la asignación de recursos del componente de prestación de servicios de salud del Sistema General de Participaciones, a partir de la vigencia fiscal siguiente a la obtención de la certificación.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social previa verificación de las capacidades de los departamentos, podrá delegar a estos la certificación de los municipios de su jurisdicción.

(Artículo 8o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.9. EFECTO Y VIGENCIA DE LA CERTIFICACIÓN. La certificación que se realice conforme a lo dispuesto en el presente Capítulo, producirá efecto a partir de la vigencia fiscal siguiente del año en que haya sido notificada, fecha en la cual el municipio podrá asumir la prestación de los servicios de salud en los términos del presente Capítulo y de las demás normas que regulen la materia.

(Artículo 9o del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.10. CERTIFICACIÓN DE MUNICIPIOS NUEVOS. Los municipios que se creen por parte de las Asambleas Departamentales a partir del 23 de diciembre de 2009, solo podrán solicitar la certificación para asumir la gestión de la prestación de los servicios de salud, dos (2) años después de su creación, siguiendo el procedimiento establecido en el presente Capítulo.

(Artículo 10 del Decreto 4973 de 2009)



ARTÍCULO 2.5.4.1.11. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS MUNICIPIOS CERTIFICADOS. Los municipios que se certifiquen en virtud del presente Capítulo, mantendrán su condición de certificados mientras demuestren capacidad de gestión, de acuerdo con la evaluación que se realice en los términos previstos en los artículos [2.5.4.3.1](#) a [2.5.4.3.6](#) del presente decreto, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Se considerará evaluación insatisfactoria cuando el departamento, al realizar la evaluación encuentra que el municipio está sujeto a alguna o algunas de las siguientes medidas: (i) correctivas previstas en el Decreto [28](#) de 2008, (ii) sancionatorias de que trata el artículo [2](#) de la

Ley 1122 de 2007, (iii) de giro directo impuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y (iv) medidas de toma de posesión de la Dirección Municipal de Salud o sanciones por manejo inadecuado de los recursos de salud, impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 1o. La evaluación de los municipios certificados, se realizará anualmente sobre la vigencia fiscal inmediatamente anterior. Cuando la evaluación sea satisfactoria el municipio continuará con la certificación; si la evaluación es insatisfactoria el resultado producirá efecto a partir del 1o de enero de la vigencia fiscal siguiente del año en que haya sido notificado el resultado de la evaluación. El Ministerio de Salud y Protección Social informará al Departamento Nacional de Planeación los municipios que continúan y que pierden la certificación.

PARÁGRAFO 2o. Cuando el resultado de la evaluación sea insatisfactorio el Ministerio de Salud y Protección Social remitirá copia de la misma a la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 11 del Decreto 4973 de 2009)

CAPÍTULO 2.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR DISTRITOS CREADOS CON POSTERIORIDAD A LA LEY 715 DE 2001.

☐ ARTÍCULO 2.5.4.2.1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. Los artículos siguientes tienen por objeto determinar los requisitos para que los distritos creados con posterioridad a la Ley [715](#) de 2001 asuman la competencia de la prestación de servicios de salud, en concordancia con las competencias señaladas en los artículos [43](#), [44](#) y [45](#) de la Ley 715 de 2001.

(Artículo 1o del Decreto 2459 de 2015)

☐ ARTÍCULO 2.5.4.2.2. REQUISITOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Los distritos creados con posterioridad a la Ley [715](#) 2001 deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Presentar para aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las de Empresas Sociales del Estado conforme al artículo [156](#) de la Ley 1450 de 2011, o aquellas que la modifiquen o sustituyan.
2. Formular, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la aprobación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales Estado (ESE), el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud, conforme a lo establecido en las Resoluciones 2514 de 2012 y 1985 de 2013, o las normas que la modifiquen o sustituyan. Para tal fin, el Ministerio Salud y Protección Social deberá disponer lo pertinente para que el distrito respectivo pueda registrar los proyectos en aplicativo de Planes Bienales Inversiones Públicas en Salud.

(Artículo 2o del Decreto 2459 de 2015)

☐ ARTÍCULO 2.5.4.2.3. CUMPLIMIENTO REQUISITOS PARA ASUMIR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. A partir de la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social haya aprobado el cumplimiento del requisito establecido en el numeral 1 del artículo anterior, los Distritos asumirán la competencia de la prestación de servicios de salud.

(Artículo 3o del Decreto 2459 de 2015)



ARTÍCULO 2.5.4.2.4. COMPETENCIAS EN SALUD. Los distritos, además de las competencias de prestación de servicios de salud a que se refieren los artículos [2.5.4.2.1](#) a [2.5.4.2.6](#) del presente decreto, tendrán las mismas competencias en salud los municipios y departamentos, conforme lo establecen los artículos [43](#), [44](#) y [45](#) de la Ley 715 de 2001.

(Artículo 4o del Decreto 2459 de 2015)



ARTÍCULO 2.5.4.2.5. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DE LOS DISTRITOS. Además de las competencias en cuanto a la prestación de servicios de salud, previstas en el numeral 43.2 del artículo [43](#) de la Ley 715 de 2001 para los departamentos, los distritos a que se refieren los artículos refieren los artículos [2.5.4.2.1](#) a [2.5.4.2.6](#) del presente decreto, en cumplimiento de sus funciones, deberán, entre otras actividades:

1. Efectuar reporte de información de las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción, en cumplimiento de los artículos [2.5.3.8.2.1](#) a [2.5.3.8.2.6](#) del presente decreto, o las normas que lo modifiquen o sustituyan.
2. Adelantar las acciones en cumplimiento de las disposiciones sobre el Sistema Único Habilitación, previstas en el Título [1](#) de la Parte 5 del Libro 2 del presente decreto y la Resolución 2003 de 2014 o las normas que las modifiquen o sustituyan.
3. Elaborar el Plan Financiero Territorial de Salud conforme a la Resolución 4015 de 2013, o normas que la modifiquen o sustituyan.
4. Adelantar las acciones que competen respecto de Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción, categorizadas en riesgo medio o alto que deban adoptar Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, conforme a la Ley 1608 de 2013 y las normas que la desarrollen, o que deban someterse a Planes Integrales de Gestión de Riesgo con la Superintendencia Nacional de Salud u otras medidas que se definan en la normativa correspondiente.

(Artículo 5o del Decreto 2459 de 2015)



ARTÍCULO 2.5.4.2.6. DISTRIBUCIÓN GENERAL PARTICIPACIONES. Para efectos de la distribución del Sistema General de Participaciones, la aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social prevista en el artículo [2.5.4.2.3](#) de este decreto tendrá efectos a partir de la distribución de la vigencia siguiente. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social certificara al Departamento Nacional de Planeación, la condición de distrito certificado en salud conforme a lo previsto en el presente Capítulo, así como, lo previsto en el párrafo tercero del artículo [2.4.10](#) del presente decreto.

(Artículo 6o del Decreto 2459 de 2015)

CAPÍTULO 3.

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS CERTIFICADOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.



— ARTÍCULO 2.5.4.3.1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en el presente Capítulo tienen por objeto establecer el procedimiento de evaluación de los municipios que fueron certificados a 31 de julio de 2001 y hayan asumido la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del artículo [44](#) de la Ley 715 de 2001.

(Artículo 1o del Decreto 3003 de 2005)



ARTÍCULO 2.5.4.3.2. CAPACIDAD DE GESTIÓN. Los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hubieran asumido la prestación de los servicios de salud podrán continuar haciéndolo, siempre y cuando demuestren capacidad de gestión en las áreas de dirección y de prestación de servicios de salud, evaluada de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual tendrá en cuenta como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Adecuado manejo de los recursos financieros destinados al sector salud en los componentes de aseguramiento, salud pública y prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
2. Implementación de procedimientos de gestión de la dirección del sector salud en el ámbito municipal.
3. Articulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal a la red departamental de prestación de servicios de salud.
4. Demostración de condiciones de sostenibilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas de carácter municipal en los términos establecidos en la política de prestación de servicios de salud, definidas en desarrollo de lo dispuesto en el numeral 42.14 del artículo [42](#) de la Ley 715 de 2001.
5. Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, debidamente soportada en la compra de servicios de salud, mediante modalidades de pago que sean consistentes con la cantidad y valor de los servicios efectivamente prestados en los términos convenidos en los respectivos contratos, exceptuándose, las condiciones especiales previstas en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. Cuando el Departamento no haya organizado la red departamental de servicios de salud, en los términos del artículo [54](#) de la Ley 715 de 2001, no será exigible lo dispuesto en el numeral 3 del presente artículo.

(Artículo 2o del Decreto 3003 de 2005)



ARTÍCULO 2.5.4.3.3. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN. La evaluación de la capacidad de gestión de que trata el artículo anterior, se efectuará de acuerdo con la metodología de evaluación que anualmente determine el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual deberá ser dada a conocer a los departamentos a más tardar el 30 de abril del año objeto de evaluación.

PARÁGRAFO. Para efectos de la evaluación de la capacidad de gestión de la vigencia 2005, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá dar a conocer la metodología de evaluación a más

tardar el 31 de agosto de 2005.

(Artículo 3o del Decreto 3003 de 2005)



ARTÍCULO 2.5.4.3.4. EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN. La evaluación y verificación de la capacidad de gestión, de acuerdo con lo establecido en los artículos anteriores, se realizará anualmente por las direcciones departamentales de salud, mediante acto administrativo proferido por el Gobernador, el cual se notificará al Alcalde Municipal de conformidad con lo establecido en los artículos [44](#) y siguientes del Código Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO 1o. Los departamentos podrán recomendar la formulación de planes de mejoramiento para ser ejecutados por los municipios, en aquellos aspectos susceptibles de mejora durante el siguiente año a la evaluación, siempre y cuando hayan sido evaluados satisfactoriamente.

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá verificar en cualquier tiempo la evaluación, bien sea por iniciativa propia o por solicitud del municipio evaluado o del respectivo departamento.

Si como resultado de la verificación anterior, se establecen inconsistencias respecto de la evaluación efectuada por el departamento frente a lo dispuesto en la metodología de que trata el artículo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social, podrá solicitar al Departamento la revisión y ajuste de la correspondiente evaluación.

(Artículo 4o del Decreto 3003 de 2005)



ARTÍCULO 2.5.4.3.5. REPORTE DE LA INFORMACIÓN. Las direcciones departamentales de salud deberán enviar al Ministerio de Salud y Protección Social, en los formatos que para el efecto este determine, la información correspondiente a la evaluación respectiva, a más tardar el 30 de junio de cada año.

PARÁGRAFO 1o. El no reporte de la información por parte de los departamentos en los plazos establecidos en el presente artículo, o el reporte incorrecto que induzca a error en la asignación de los recursos, conllevará a que los responsables del mismo se hagan acreedores a las sanciones a que haya lugar, de conformidad con lo establecido en el artículo [96](#) de la Ley 715 de 2001 y la Ley [734](#) de 2001 <sic, es 2002>.

PARÁGRAFO 2o. En aquellos municipios en donde por razones de orden público, caso fortuito o fuerza mayor, no sea posible efectuar la evaluación de la capacidad de gestión de que trata el presente acápite, se tendrá en cuenta el resultado de la evaluación obtenida en el año anterior, siempre y cuando el Gobernador del respectivo Departamento certifique la situación, ante el Ministerio de Salud y Protección Social, a más tardar el 30 de junio de cada año.

(Artículo 5o del Decreto 3003 de 2005)

Notas del Editor

Destaca el editor la suspensión temporal establecida en el artículo [9](#) de la Resolución 856 de 2020, 'por medio de la cual se suspenden términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID-19', publicada en el Diario Oficial No. 51.332 de 1 de junio de 2020, el cual establece:

'ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto suspender los términos, durante la emergencia sanitaria, en diferentes actuaciones a cargo del Ministerio Salud y Protección Social, de las secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces, o de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

(...)

'ARTÍCULO 9o. SUSPENSIÓN DE TÉRMINOS DEL REPORTE DE LA INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN.

Suspender los términos establecidos en el artículo [2.5.4.3.5](#) del Decreto número 780 de 2016 para el reporte a este Ministerio, por parte de las secretarías departamentales de salud, respecto de la evaluación de la capacidad de gestión. '.



ARTÍCULO 2.5.4.3.6. EVALUACIÓN INSATISFACTORIA. Los municipios que no demuestren capacidad de gestión, de acuerdo con la metodología que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, no podrán continuar asumiendo la competencia de la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y, en consecuencia, será el respectivo departamento quien asuma la responsabilidad de gestionar y administrar los recursos para la atención en salud de esa población.

(Artículo 6o del Decreto 3003 de 2005)

TÍTULO 5.

INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA Y/O TÉCNICA DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN.

CAPÍTULO 1.

INTERVENCIÓN FORZOSA Y REVOCATORIA DE AUTORIZACIÓN.

ARTÍCULO 2.5.5.1.1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo [68](#) de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo [116](#) del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley [510](#) de 1999, y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

(Artículo 1o del Decreto 1015 de 2002)

Concordancias

Ley 1797 de 2016; Art. [12](#); Art. [24](#)



ARTÍCULO 2.5.5.1.2. La superintendencia nacional de salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, señaladas por los artículos [42.8](#) y [68](#) de la Ley 715 de 2001 podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las instituciones prestadoras de salud sin ánimo de lucro, con las excepciones allí previstas. Para este efecto, aplicará el procedimiento administrativo respectivo, conforme a las normas a que alude el artículo anterior.

Con el propósito de que se adopten las medidas concernientes, la Superintendencia Nacional de Salud, comunicará la decisión administrativa correspondiente.

(Artículo 2o del Decreto 1015 de 2002)

ARTÍCULO 2.5.5.1.3. La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo [68](#) de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y EPS del régimen subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley [663](#) de 1993, la Ley [510](#) de 1999 y el Decreto [2555](#) de 2010 y demás disposiciones que los modifican y desarrollan.

(Artículo 1o del Decreto 3023 de 2002)

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra el Decreto 3023 de 2002. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 11001-03-24-000-2014-00650-00. Admite la demanda mediante Auto de 25/04/2016. Niega suspensión provisional mediante Auto de 25/01/2019, Consejero Ponente Dr. Roberto Augusto Serrato Valdés.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de agosto de 2020

