

ARTÍCULO 2.5.3.10.20. MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL. Los medicamentos de control especial estarán sometidos a lo establecido en el presente Capítulo y en la Resolución 1478 de 2006 de 2003 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

(Artículo 21 del Decreto 2200 de 2005)



ARTÍCULO 2.5.3.10.21. PROCEDIMIENTO DE INYECTOLOGÍA EN FARMACIAS-DROGUERÍAS Y DROGUERÍAS. Las farmacias-droguerías y droguerías podrán ofrecer al público el procedimiento de inyectología, en las condiciones siguientes:

1. Infraestructura y dotación.

a) Contar con una sección especial e independiente, que ofrezca la privacidad y comodidad para el administrador y el paciente, y que cuente con un lavamanos en el mismo sitio o en sitio cercano;

b) Tener una camilla, escalerilla y mesa auxiliar;

c) Contar con jeringas desechables, recipiente algodónero y cubetas;

d) Tener toallas desechables;

e) Contar con los demás materiales y dotación necesaria para el procedimiento de inyectología.

2. Recurso humano. El encargado de administrar el medicamento inyectable debe contar con formación académica y entrenamiento que lo autorice para ello, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

3. Normas de procedimientos. Deberán contar y cumplir con normas sobre limpieza y desinfección de áreas, bioseguridad, manejo de residuos y manual de procedimientos técnicos.

4. Prohibiciones. No se podrán administrar medicamentos por vía intravenosa ni practicar pruebas de sensibilidad.

5. Solicitud de la prescripción médica. La prescripción médica será requisito indispensable para la administración de cualquier medicamento por vía intramuscular.

(Artículo 5o del Decreto 2330 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.3.10.22. PROCEDIMIENTO DE MONITOREO DE GLICEMIA CON EQUIPO POR PUNCIÓN. Las farmacias-droguerías y droguerías que ofrezcan el procedimiento de inyectología, también podrán ofrecer al público el procedimiento de monitoreo de glicemia con equipo por punción, siempre y cuando el director técnico sea químico farmacéutico o el tecnólogo en regencia de farmacia y que se cumpla con las condiciones siguientes:

1. Infraestructura y dotación.

a) Contar con una área especial e independiente, debidamente dotada que ofrezca la privacidad y comodidad para el paciente y para quien aplique la prueba. Con adecuada iluminación y ventilación natural y/o artificial y su temperatura deberá estar entre 15-25oC. Este sitio podrá ser el mismo utilizado para inyectología;

- b) Contar con un equipo con registro sanitario del Invima, debidamente calibrado y microlancetas registradas de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan;
- c) Contar con tiras reactivas, con registro sanitario del Invima, para cada paciente individual, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 3770 de 2004 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan;
- d) Conservar la fecha de vencimiento vigente de las tiras reactivas y las condiciones de almacenamiento previstas por el fabricante;
- e) Contar con un lavamanos, en el mismo sitio o en sitio cercano;
- f) Tener toallas desechables y recipiente algodonoero;
- g) Contar con materiales y demás dotación necesaria para el procedimiento incluyendo lo requerido para el manejo de desechos;
- h) Contar con un libro de registro diario de pacientes y de resultado del monitoreo y donde se encuentre registrada la calibración del equipo;
- i) Entregar los resultados al paciente en forma escrita con el nombre de la persona que realizó el procedimiento y no podrá hacer ningún tipo de interpretación;
- j) Mantener los registros en archivo, durante el tiempo contemplado en la normatividad vigente.

2. Recurso humano. Tanto el director técnico del establecimiento farmacéutico, como la persona encargada de realizar el procedimiento de monitoreo deberán estar suficientemente entrenados y haber recibido claras instrucciones por parte del fabricante o distribuidor. Además deberán cumplir con las normas establecidas sobre bioseguridad, aseo personal, asepsia del sitio y manejo de residuos.

3. Normas de procedimientos. Deberán contar y cumplir con normas sobre limpieza y desinfección de áreas, bioseguridad, manejo de residuos y manual de procedimientos técnicos.

4. Prohibiciones. Estas pruebas en ningún caso se constituyen como actividades de apoyo y diagnóstico, de tratamiento y de seguimiento de este tipo de patología, En ningún caso reemplazan las pruebas que se realizan en el laboratorio clínico, y tampoco servirá para cambio de tratamiento sin previa autorización del médico tratante.

(Artículo 6o del Decreto 2330 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.3.10.23. VIGILANCIA Y CONTROL. La vigilancia y control sobre los procedimientos referidos en los artículos [2.5.3.10.21](#) y [2.5.3.10.22](#) del presente decreto, corresponderán a las entidades territoriales de salud que hayan autorizado a dichos establecimientos farmacéuticos a la práctica de los mencionados procedimientos.

(Artículo 7o del Decreto 2330 de 2006)



ARTÍCULO 2.5.3.10.24. COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA. Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán colocar en funcionamiento el Comité de

Farmacia y Terapéutica, entendiéndose como tal, el grupo de carácter permanente al servicio de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que brinda asesoría en el ámbito de sus funciones. Este Comité estará integrado por:

1. El Director (a) o Gerente de la institución o su delegado.
2. El Subdirector (a) del área científica médica o quien haga sus veces.
3. El Director (a) del servicio farmacéutico.
4. Director (a) del departamento de enfermería o quien haga sus veces.
5. Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.
6. Un representante del área administrativa y financiera cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.

PARÁGRAFO. El Comité deberá invitar un representante de los usuarios del servicio farmacéutico de la Institución, el que deberá tener la condición de profesional titulado del área de la salud, cuando el tema a tratar tenga relación directa con los intereses de los mismos, y podrá invitar a expertos en los temas que vayan a ser tratados en la respectiva sesión.

(Artículo 22 del Decreto 2200 de 2005)



ARTÍCULO 2.5.3.10.25. FUNCIONES DEL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA. El Comité de Farmacia y Terapéutica deberá desarrollar, como mínimo, las siguientes funciones:

1. Formular las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas.
2. Recomendar la solicitud de inclusión y/o exclusión de medicamentos en el Plan Obligatorio de Salud ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud o quien haga sus veces, de acuerdo con el procedimiento definido para el efecto.
3. Conceptuar sobre las guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes en la Institución.
4. Coordinar con el Comité de Infecciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el impacto, seguimiento y evaluación de los perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica instaurada en los casos especiales.
5. Recolectar y analizar los datos enviados por el servicio farmacéutico sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos e informar los resultados al médico tratante, al paciente, al personal de salud, administradoras y a las autoridades correspondientes.

(Artículo 23 del Decreto 2200 de 2005)

ARTÍCULO 2.5.3.10.26. INFORMACIÓN. El servicio farmacéutico debe ofrecer a los pacientes, al equipo de salud, a las autoridades del Sector y a la comunidad, información oportuna, completa, veraz, independiente, de calidad y sustentada en evidencia científica sobre medicamentos y dispositivos médicos. La información que solicite una persona sobre el uso adecuado de los medicamentos será ofrecida por el Director del servicio farmacéutico o establecimiento farmacéutico minorista.

(Artículo 24 del Decreto 2200 de 2005)

ARTÍCULO 2.5.3.10.27. FUENTES DE INFORMACIÓN. El servicio farmacéutico debe contar con fuentes científicas de información y establecer canales ágiles de comunicación con los demás servicios de la institución y centros de información de medicamentos.

(Artículo 25 del Decreto 2200 de 2005)

ARTÍCULO 2.5.3.10.28. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. Sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras autoridades, corresponde a las entidades territoriales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), ejercer la inspección, vigilancia y control del servicio farmacéutico, dentro del campo de sus competencias. Estas instituciones adoptarán las acciones de prevención y seguimiento para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Capítulo. Además, adelantarán las investigaciones y aplicarán las sanciones o medidas correctivas a que haya lugar, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes.

(Artículo 26 del Decreto 2200 de 2005)

SECCIÓN 1.

HORARIO DE DROGUERÍAS Y FARMACIAS.

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.

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.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores
ISSN 2256-1633
Última actualización: 31 de julio de 2019

