



## Decreto 4973 de 2009

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 4973 DE 2009

(Diciembre 23)

Por el cual se establecen los requisitos y procedimientos para la certificación de la asunción de la prestación de los servicios de salud y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, en el literal c) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 45 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 25 de la Ley 1176 de 2007, y

#### CONSIDERANDO:

Que el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, determina que es competencia de los departamentos organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción.

Que el párrafo del artículo 44 de la mencionada ley, determinó "que ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental".

Que el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, modificado con el artículo 25 de la Ley 1176 de 2007, establece la posibilidad de que los municipios asuman la prestación de servicios de salud si cumplen con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

#### CAPITULO I

##### Objeto y campo de aplicación

Artículo 1°. *Objeto y campo de aplicación.* El presente decreto 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.

#### CAPITULO II

##### Asunción de la Prestación de los Servicios de Salud

Artículo 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 la 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 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.

### CAPITULO III

#### Proceso de certificación

Artículo 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 decreto, 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 decreto. El Ministerio de la Protección Social definirá la metodología de verificación, términos y soportes para realizar el proceso de certificación.

Artículo 5°. *Capacidades y estándares administrativos.* Las capacidades y estándares administrativos que deben demostrar los municipios para asumir la prestación del servicio de salud son:

##### 5.1. Area de dirección territorial de salud:

5.1.1. 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.

5.1.2. 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.

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

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

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

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

5.1.7. 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.

##### 5.2. Area de régimen subsidiado:

5.2.1. 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.

5.2.2. No encontrarse el municipio en medida de giro directo.

5.2.3. 100% de los contratos suscritos, cargados y validados ante el Consorcio administrador de los recursos de Fosyga.

##### 5.3. Area de salud pública colectiva:

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

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

5.3.3. 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.

5.3.4. Contratación oportuna de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas con la red pública, o con otras instituciones prestadoras de servicios de salud previa autorización del Ministerio de la Protección Social o la autoridad competente en quien la delegue.

5.4. Area de prestación de servicios:

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

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

5.4.3. 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 6°. *Capacidades y estándares técnicos.* Las capacidades y estándares técnicos que deben demostrar los municipios para asumir la prestación del servicio de salud son:

6.1. Area de dirección territorial de salud:

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

6.2. Area de Régimen Subsidiado:

6.2.1. Porcentaje de cargue de afiliados en la Base de Datos Unica de Afiliados - BDUA igual o superior al 90% de los afiliados contratados, al momento de presentar la solicitud.

6.2.2. 100% de carnetización de los cupos contratados al momento de presentar la solicitud.

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

6.3. Area de salud pública:

6.3.1. 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 la Protección Social.

6.3.2. 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.

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

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

6.3.5. 90% de las unidades primarias generadoras de datos del municipio notificando los eventos de obligatorio reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Sivigila.

6.4. Area de Prestación de servicios:

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

6.4.2. 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 7°. *Capacidades y estándares fiscales.* Las capacidades y estándares fiscales que deben demostrar los municipios para asumir la prestación del servicio de salud son:

7.1. Area de dirección territorial de salud:

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

7.2. Area de régimen subsidiado:

7.2.1. 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.

7.2.2. 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.

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

7.2.4. 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.

7.3. Area de salud pública colectiva:

7.3.1. 100% de los recursos asignados para salud pública manejados a través de la cuenta maestra.

7.3.2. 100% de los recursos asignados para salud pública efectivamente ejecutados de acuerdo con los lineamientos del Plan de Salud Territorial.

7.4. Area de prestación de servicios:

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

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

Artículo 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 decreto, se adelantará el siguiente procedimiento:

8.1. 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 la Protección Social.

8.2. 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 la 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 la 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 decreto, cuando aplique, conforme al artículo 4°.

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 la 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 la Protección Social y enviará la documentación y el concepto a dicho Ministerio.

8.3. Una vez recibido el concepto de recomendación y la respectiva documentación, enviada por la dirección territorial de salud, el Ministerio de la 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 la 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.

8.4. Vencido el término anterior, el Ministerio de la 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.

8.5 Una vez en firme el acto administrativo de certificación, el Ministerio de la 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 la Protección Social previa verificación de las capacidades de los departamentos, podrá delegar a estos la certificación de los municipios de su jurisdicción.

Artículo 9°. *Efecto y vigencia de la certificación.* La certificación que se realice conforme a lo dispuesto en el presente decreto, 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 decreto y de las demás normas que regulen la materia.

Artículo 10. *Certificación de municipios nuevos.* Los municipios que se creen por parte de las Asambleas Departamentales a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, sólo 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 decreto.

#### CAPITULO IV

##### Otras disposiciones

Artículo 11. *Evaluación y seguimiento de los municipios certificados.* Los municipios que se certifiquen en virtud del presente decreto, mantendrán su condición de certificados mientras demuestren capacidad de gestión, de acuerdo con la evaluación que se realice en los términos previstos en el Decreto 3003 de 2005, 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 la 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 1°. 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 1° de enero de la vigencia fiscal siguiente del año en que haya sido notificado el resultado de la evaluación. El Ministerio de la Protección Social informará al Departamento Nacional de Planeación los municipios que continúan y que pierden la certificación.

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

Artículo 12. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 23 de diciembre de 2009.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

El Director del Departamento Nacional de Planeación,

Esteban Piedrahíta Uribe.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 47572 de diciembre 23 de 2009.

---

Fecha y hora de creación: 2026-05-21 18:37:49